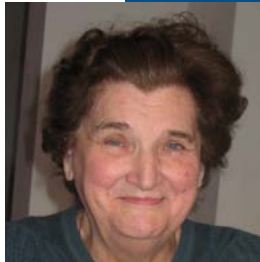


Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE
LETNIK 17 (2014), ŠTEVILKA 4



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

KAKOVOSTNA STAROST

letnik 17, številka 4, 2014

KAZALO**UVODNIK (INTRODUCTORY)**

- 1 J. Ramovš

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI (SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES)

- 3 Franc Imperl: Možne strategije razvoja domov za starejše
- 23 Cecilija Lebar, Marija Kos, Anja Novak, Urška Štular: Vrtnarjenje kot medij za medgeneracijsko sodelovanje
- 31 Irena Potočnik: Hoja in planinarjenje v skupini za kakovostno starost Zimzelen Žalec

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

- 41 Dolgotrajna oskrba v starajočih se družbah – izzivi in politične možnosti (Tina Lipar)
- 47 Urbanistične zasnove za krajevno medgeneracijsko središče Žiri (Jože Ramovš)
- 49 Raziskava o medgeneracijskih odnosih in sožitju na Irskem (Urška Stepanek)
- 57 Raziskava o prostovoljstvu in zdravju starejših ljudi na severnem Irskem (Maša Birsa)
- 60 Majhni posegi za velike učinke (Tina Lipar)
Drobci iz gerontološke literature (Urška Stepanek, Maša Birsa)
- 67 **Dogodki** (Tina Lipar)

GERONTOLOŠKO IZRAZJE (GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS)

- 68 Oskrba (J. Ramovš)
- 69 Starosti prijazna skupnost (J. Ramovš)

SIMPOZIJ, DELAVNICE (SYMPOSIUMS, WORKSHOPS)

- 72 Blagoslov dolgega življenja (Marta Ramovš)
- 78 Obravnavna bolnika z demenco (Maša Birsa)
- 78 Za zlata leta (Ksenija Ramovš)

Zakaj se v Sloveniji programi za dolgotrajno oskrbo starostno onemoglih, kronično bolnih in invalidnih ljudi ne razvijajo podobno kakor pri nam primerljivih sosedah v Evropi? Ko pomislimo, da smo bili na tem področju med leti 1965 in 1985 po zaslugi dr. Bojana Accetta med vodilnimi na svetu, je naš sedanji zaostanek boleč. Vprašanje je zelo aktualno zlasti v luči zakona o dolgotrajni oskrbi. Menim, da so za zaostajanje trije glavni razlogi.

Prvi je slaba postsocialistična tranzicija zdravstva in sociale. V letih po slovenski osamosvojitvi so druge evropske vlade s trudom povezovale zdravstvo in socialo, ker je ta povezava pogoj za kakovosten in finančno vzdržan sistem dolgotrajne oskrbe. Naša tedanja vlada ju je – prej povezani na zdravstvenem ministrstvu – ločila. Sedanja kriza zdravstvenega sistema kaže, kako slaba je bila sistemska tranzicija zdravstvenega sistema tudi v drugih pogledih. Tranzicija socialnega varstva pa je obtičala v prvem desetletju samostojne države, ker pri čakanju na pokrajinsko ureditev dejanskih kompetenc za socialno oskrbo krajanov ni prenesla na lokalno skupnost, vlada pa ni šla v pilotno uvajanje novih modelov za sodobno oskrbo (za kar se je v strategijah vztrajno zavezovala).

Drugi razlog za zaostajanje slovenske dolgotrajne oskrbe za evropsko je sistemska nemoč države pri upravljanju domov za stare ljudi. Vlada s svojo državno upravo ne more biti dober upravljavec ustanov, ki neposredno odgovarjajo na potrebe ljudi v krajevni skupnosti. Vrtec za malčke, osnovna šola, osnovno zdravstvo in oskrba starih krajanov je domena občine oz. krajevne skupnosti. Pri tem ima tudi država svojo odločilno vlogo, toda ne upravljanje, ampak oblikovanje obveznih minimalnih meril za kakovost delovanja, kontrolo nad delovanjem in pošten sistem sofinanciranja, da se ohranja enakost državljanov pri dostopu do osnovnih socialnih dobrin. Ko pa trenutna politika in vladne upravne službe ustanoviteljsko upravljajo domove za stare, postavljajo njihove direktorje in »skrbijo« za razvoj, le-ta lahko samo nazaduje. Ali lahko politika postavlja direktorje drugače kot po svoji politični pripadnosti? V naravi anonimnih in slabo plačanih upravnih uradnikov je predvsem skrb za lastno formalno zaščito. Ko zgrešen sistem postavlja državne uradnike v položaj, da morajo strokovno največ »vedeti« o oskrbi, jo voditi in zanjo odgovarjati, ti morajo delati za svojo formalno zaščitenost. Zato se bohota sistem birokratskih »dokazil« o pravilnosti, programi pa posledično postajajo čedalje bolj togi, zaostajajo za časom in so čedalje slabši tako za uporabnike kot izvajalce. To pa je diametralno nasprotna smer od akutne potrebe po ustvarjalnem in humanem razvoju ustanov in programov za oskrbo krhkih in šibkih ljudi v starostni onemoglosti. Zato današnji slovenski sistem za dolgotrajno oskrbo deluje v dveh tretjinah brez javne in strokovne podpore na anonimnem oskrbovalnem naporu svojcev, pri eni tretjini v javnih in zasebnih oskrbovalnih ustanovah pa predvsem na človeški kakovosti številnih zaposlenih – od direktorjev do negovalk, ki se v svoji nadpovprečno razviti solidarnosti humano žrtvujejo za onemogle ljudi.

Tretji razlog je slaba pluralizacija sociale. Slovenska politika je po letu 2000 šla v javno-zasebno partnerstvo pri ustanavljanju in vodenju domov za stare ljudi in oskrbe na domu. Pri tem je poleg ponesrečene uporabe mehanizma koncesije naredila usodno napako s tem, da je dala v isti koš zasebni profitni kapital in civilne neprofitne organizacije. Profitni kapital ne more razvojno delati na področju oskrbe; če npr. zdaj že propadlo gradbeno podjetje ni zmoglo uspešno voditi svoje gradbeniške dejavnosti, kako naj razvija domove za oskrbo starih ljudi. Ali ni ironija, če zasebni profitni kapital v svoj dom za stare ljudi vabi k sodelovanju prostovoljce?! Evropske države, ki imajo pri oskrbi dolgo in uspešno tradicijo, vedo, da sta samo dva uspešna nosilca domov za stare ljudi: krajevna skupnost in neprofitne humanitarne organizacije.

Pronicljive analize o vsem tem so v člankih pričujoče številke revije. Uvodnega je napisal Franci Imperl, eden najboljših poznavalcev slovenskih domov za stare ljudi in oskrbe onemoglih po Evropi. Tudi prikazi iz svetovne in domače gerontološke literature dodajajo marsikatero pomembno spoznanje, da bi nam nastajajoči slovenski zakon o dolgotrajni oskrbi omogočil pospešeno dohitevanje evropskih sosedov.

J. Ramovš

KAKOVOSTNA STAROST GOOD QUALITY OF OLD AGE

Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

Izdajatelj in založnik / PublisherInštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje
Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

ISSN 1408 – 869X

UDK: 364.65-053.9

Uredniški odbor / Editors

dr. Jože Ramovš (urednik)

Tina Lipar

Uredniški svet / Editorial Advisory Boardprof. dr. Herman Berčič (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport*)prof. dr. Vlado Dimovski (*Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta*)dr. Simona Hvalič Touzery (*Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice*)prof. dr. Zinka Kolarič (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede*)prof. dr. Ana Krajnc (*Univerza za tretje življenjsko obdobje*)Vida Milošević Arnold (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo*)prof. dr. Vid Pečjak (*psiholog in pisatelj*)mag. Ksenija Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)prof. dr. Jože Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)dr. Božidar Voljč (*zdravnik in bivši minister za zdravje*)**Mednarodni uredniški svet / International Advisory Board**prof. dr. Mladen Davidović (*Center for geriatrics, KBC Zvezdara, Beograd, Srbija*)prof. dr. David Guttman (*Faculty of Welfare and Health Studies, School of Social Work, University of Haifa, Izrael*)dr. Andreas Hoff (*Oxford Institute of Ageing, VB*)dr. Iva Holmerová (*Centre of Gerontology, Češka*)prof. dr. Ellen L. Idler (*Institute for Health, Health Care Policy and Aging Research, Rutgers University, ZDA*)dr. Giovanni Lamura (*National Research Centre on Ageing – INRCA, Italija*)**Pregled besedila:** Polona Marc

Povzetki člankov so vključeni v naslednjih podatkovnih bazah:

Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, Cobiss, EBSCO, ProQuest.

Oblikovanje in priprava za tisk: Salve d.o.o. Ljubljana, Rakovniška 6**Tisk:** Itagraf d.o.o. Ljubljana

Cena: letnik 20 €, posamezna številka 6€

Spletna stran: <http://www.inst-antontrstenjaka.si/tisk-kakovostna-starost-arhiv.asp>E-pošta: info@inst-antontrstenjaka.si

Revija Kakovostna starost v letu 2014 sofinancira ARRS na temelju javnega razpisa za sofinanciranje in izdajanje domačih znanstvenih periodičnih publikacij v letih 2013 in 2014 (pogodba št. 630-143/2014-1)

Franc Imperl**Možne strategije razvoja domov za starejše****POVZETEK**

Živimo v času intenzivnega naraščanja starejše populacije, kar ima v navezi z domovi pomembno povezavo. Starajoča se družba ima številne učinke, predvsem na razvoj posameznih panog oz. storitvenih dejavnosti. Domovi so in bodo ostali del te naraščajoče storitvene dejavnosti ter posledično deležni najmanj s sedanjim stanjem primerljivega obsega dejavnosti. Dejavnost oskrbe starejših, predvsem v institucionalni obliki, je zadnja leta v Sloveniji v velikem porastu. Ta razvoj je bil delno načrtovan, tako z vidika države oz. njenega strateškega planiranja na področju socialnega varstva kot tudi z vidika posameznih izvajalcev, ki so videli v tej dejavnosti možnost za udejanjenje svojih poslovnih ciljev ali prepoznali izziv na poti iskanja starostnikom primernejših storitev in programov. V prispevku avtor predstavi svoj pogled na stanje te dejavnosti in kakšno priložnost ima v sodobni družbi. Po vzoru SWOT analize piše o nevarnostih in priložnostih v okolju za razvoj slovenskih domov za starejše ter o notranjih slabostih in prednostih slovenskih domov. Na koncu povzame ugotovljena dejstva ali stanja in navaja področja, kjer bi morali narediti korak naprej oz. zagotoviti ustrezne sistemske rešitve. Pri tem omenja, kaj je najbolj bistveno, kar bi se moralo spremeniti na področju delovanja slovenskih domov, da bi le-ti bolje uresničevali individualne potrebe starejših.

Ključne besede: nevarnosti za razvoj slovenskih domov za starejše, priložnosti za razvoj slovenskih domov za starejše, notranje slabosti slovenskih domov za starejše, notranje prednosti slovenskih domov za starejše, ustrezne sistemske rešitve za razvoj slovenskih domov za starejše, domovi za starejše v Sloveniji, ustanoviteljstvo domov za starejše, financiranje domov za starejše, kadrovanje direktorjev v domovih za starejše, funkcionalna organiziranost dela v domovih za starejše, upravljanje kakovosti v domovih za starejše

AVTOR: *Franc Imperl je psiholog, ki je med drugim opravljal službo direktorja centra za socialno delo ter bil namestnik ministra za družino in socialno varstvo. Leta 1993 je ustanovil izobraževalno in razvojno družbo na področju socialnega varstva FIRIS IMPERL d.o.o., leta 2003 še projektno družbo SENIORPROJEKT d.o.o. V sklopu evropskega projekta je skupaj s predstavniki šestih evropskih držav sooblikoval model upravljanja kakovosti v socialno varstvenih organizacijah E-Qalin. Zadnja leta se posveča razvoju konceptov na področju oskrbe starostnikov.*

ABSTRACT**Possible development strategies for homes for the elderly**

We live in a time of intensive growth of the elderly population, which is directly tied with homes for the retired. An ageing society has numerous effects, especially on the development of some sectors or services. Homes for the elderly are and will remain a part of this growing

services sector and as a consequence they will face considerable changes in a comparison with today's range of services. The sector of elderly care, especially in an institutional environment, has increased substantially in Slovenia in the last years. This development was partially planned, firstly from state level or its strategic planning on the area of social welfare, and secondly from individual providers, which saw in this sector a possibility to implement their business goals and they recognised a challenge on the way to search for more adequate services and programs for the elderly. The paper discusses the author's view on the state of this sector and its opportunities in modern society. On the basis of a SWOT analysis the author considers the threats and opportunities in the environment for developing Slovenian homes for the elderly and talks about internal weaknesses and strengths of homes in Slovenia. As a closing the paper summarises the established facts and conditions and argues about the areas, where steps forward should be made or where appropriate system solutions should be ensured. As a pivotal statement the author states the areas, where changes in the working methods of Slovene homes for elderly are needed in order to better implement the individual needs of the elderly.

Keywords: dangers within the development of Slovene homes for the elderly, development opportunities of Slovenian homes for the elderly, internal weaknesses of Slovenian homes for the elderly, internal strengths of Slovenian homes for the elderly, appropriate system solutions for the development of Slovenian homes for the elderly, homes for the elderly in Slovenia, ownership of homes for the elderly, financing of homes for the elderly, recruitment of managers for elderly homes, functional organisation of the work in elderly homes, quality management in elderly homes.

AUTHOR: *Franc Imperl is a psychologist, who among others was the director of a state social-welfare centre and deputy minister for family and social affairs. In 1993 he founded an educational and development company in the field of social welfare under the name FIRIS IMPERL d.o.o., and in the year 2003 the project company SENIORPROJEKT d.o.o. Within a European project he co-designed together with representatives of six European states a quality management model for institutions in social care named E-Qualin. In the last years he emphasises on developing concepts for welfare of the elderly.*

Zadnja leta je v Sloveniji v velikem porastu dejavnost oskrbe starejših, predvsem v institucionalni obliki. Ta razvoj je bil delno načrtovan, tako z vidika države oz. njenega strateškega planiranja na področju socialnega varstva kot tudi z vidika posameznih izvajalcev, ki so videli v tej dejavnosti možnost za udejanjenje svojih poslovnih ciljev ali prepoznali izziv na poti iskanja starostnikom primernejših storitev in programov. Delno pa je bil razvoj prepuščen »čakanju« na priložnosti, ki so bile v razmerah družbene in ekonomske krize zadnjih nekaj let vse bolj oddaljene oz. nedosegljive.

Zato je zanimiv razmislek, v kakšnem stanju je dejavnost, kakšno priložnost ima v sodobni družbi, kje tičijo nevarnosti za njen nadaljnji razvoj. V tem smislu lahko uporabimo SWOT analizo, kjer gre za oceno prednosti in slabosti ter priložnosti in nevarnosti. Gre za analizo in

vrednotenje preteklih, sedanjih in prihodnjih usmerjenih podatkov in informacij, ki dajeta temelj za proces strateškega načrtovanja v ožjem pomenu besede (Možina et al., 1994, str. 306).

Pomembno je prepoznati prednosti in slabosti naših domov za starejše, da bi jih s primernimi strategijami presegli. Tako lahko govorimo o strategijah, ki gradijo na prednostih ali minimiziranju slabosti, da bi izkoristili priložnosti oz. da bi se izognili nevarnostim. Z drugimi besedami, smotrno je uporabiti prednosti in izkoristiti priložnosti, premagati slabosti, da bi izkoristili priložnosti, prepoznati prednosti, ki nam lahko pomagajo pri premagovanju nevarnosti, preprečiti, da bi se zaradi naših slabosti realizirale nevarnosti (Sazonov, http).

Namen pričujočega prispevka ni natančna izdelava tovrstnih strategij, temveč ugotoviti, kakšne priložnosti in nevarnosti so v okolju za razvoj slovenskih domov za starejše ter kakšne so njihove notranje prednosti in slabosti.

1. NEVARNOSTI V OKOLJU ZA RAZVOJ SLOVENSkih DOMOV ZA STAREJŠE

Domovi za starejše opravljajo javno službo institucionalne oskrbe starejših. Njihovo delovanje zagotavlja in regulira država. Zato njihov obstoj ni vprašljiv, država jih bo vzpostavljala skladno s potrebami in politiko, ki jo bo vodila. Ne glede na to lahko govorimo o ogroženosti njihovega obstoja, vendar le v povezavi z drugimi oblikami in programi oz. vzpostavitvami različnih ne- ali polinstitucionalnih oblik oskrbe starejših. V tem primeru se lahko zgodi, da bo, ne glede na permanenten porast starejših v naši družbi, njihov delež glede na ostale ponudbe v upadanju. Vendar te spremembe ne moremo označiti kot »nevarnost«, saj pomeni oplemenitenje ponudb oskrbe starostnikov.

Veliko bolj aktualno je vprašanje razvoja slovenskih domov za starejše. Kajti te bomo v vsakem primeru rabili in pomembno bo, kakšne bomo imeli. V tem smislu vidim nekaj pomembnih težav in nevarnosti.

Najprej naj omenim **pojmovne sheme**, ki jih ima večina Slovencev **o domu za starejše**. O tem sicer nisem zasledil obširnejše raziskave, sem pa našel na spletni strani na temo »mnenje o domovih za starejše« veliko izjav posameznih občanov, polnih negativnega naboja, kot denimo: »Najprej jih imaš rad, skrbiš za te pijavke, potem pa te ti Judeži strpajo v dom, ko postaneš star in neuporaben in te obiščejo za 5 minut na kak praznik ali pa sploh pozabijo nate. Ljubezen in hvaležnost pa taka.« Ali: »Dandanes je to zelo pogosto, da strpajo stare, že malo senilne starše v dom, da si jih spravijo s poti«. So tudi mnenja deljena, kot npr.: »Ne vem no men se to ne zdi slabo: mislim ok da strpaš starša v dom zato da se ga znebiš je eno (mu pobereš vse imetje, ga dobesečno naženeš iz hiše), da ga pa strpaš in ga redno obiskuješ se mi zdi pa kul ker konc koncev morš met svoj lajff, tam imajo pa starejši možnost se družiti s svojimi vrstniki, lahko obiskujejo krožke ipd.« (Mavrični forum, 2005, 2006, 2007)

Veliko mnenj in stališč sem pridobil v več kot 20-letnem izobraževanju delavcev v domovih za starejše, predvsem v neformalnih pogovorih. Pogosto so mi pripovedovali o mnenjih svojcev ali občanov iz lokalne skupnosti. Zaznal sem, da je pogosto v percepciji običajnih ljudi dom odlagališče fizično onemoglih in/ali psihično zmedenih. Dom je možnost, da svojci preživijo v sodobnem načinu življenja, »šibki« člen pa svoj preostanek življenja v sredini, kot se je razvojno »zgodila«, v smislu »tako pač je!«.

Ne glede na to generalno, precej pesimistično prisposodbo, obstajajo pri Slovencih različne sheme, od najbolj splošne, da jih dom za starejše sploh ne zanima, da o življenju v njem kaj veliko ne vedo in tudi ne želijo vedeti, do bolj optimistične, ki jo zastopajo manj številčni, z določeno izkušnjo o domovih in jih delo ter življenje v domovih zanima. Vendar tudi večina slednjih ne zaznava doma kot možnosti za srečno življenje. Kot da je v dom preseljen starostnik odtrgan sadež, ki zapusti svoje domače okolje in je postavljen v »embalažo« doma za starejše. In ta »embalaža« je v konkretni situaciji takšna, kot je, in »kaj imam jaz, kot povprečen državljan, s tem opraviti?«

Zaposleni v domovih so v pogovorih v okviru izobraževanj pogosto izražali stališča, da mnogi svojci, ki imajo starša v domu za starejše, niso indiferentni do ustanove pri plačilu storitev. Izredno so občutljivi, koliko bodo morali finančno prispevati, ali bi lahko z namestitvijo starša v večposteljno sobo kaj prihranili in seveda gledajo pod prste osebu doma, da povedo, kaj vse so plačali, pri tem pa sami niso pripravljeni pomagati svoji mami pri jedi ali jo peljati na sprehod. Dom za starejše je za mnoge prostor »oddaje« in »razbremenitve«, ne pa priložnost za dostojno življenje in nadaljevanje življenja v sožitju in povezanosti.

Opisane miselne sheme pri ljudeh so po mojem mnenju ena ključnih nevarnosti za razvoj naših domov za starejše. Domovi nimajo prepotrebne partnerja na poti lastnega razvoja, delujejo brez pomembnega motivatorja oz. spodbujevalca.

Druga nevarnost oz. težava na poti razvoja slovenskih domov je **neprepoznavnost** njihovega **konkurenčnega okolja**. Pri tem ne mislim na cenovno konkurenčnost in posledično pridobivanje uporabnikov na račun cenovno ugodnih tri- ali večposteljnih sob, temveč na odsotnost konceptualne, vsebinske, programske, pa tudi strukturne konkurence med domovi. Neugodna je anemičnost uporabniškega kroga in širše javnosti pri prepoznavanju različnosti ponudb ter odsotnost odločanja o namestitvi skladno z osebnimi interesi, potrebami, počutji in željami, kar je lahko posledica tega, da uporabniški krog premalo vključujemo v tovrstne razprave in razmišljanja. To je stanje, v katerem se »trg« ne odziva na vsebinsko kakovost ponudnika, temveč podobno kot pri javnih naročilih, zgolj na ceno.

Stanje utrjujejo tudi strateške usmeritve nosilcev izvajanja institucionalne oskrbe starejših. Le-ti so naravnani na velike domove, ki pokrivajo potrebe ene ali več občin. Kot edini dom v danem lokalnem okolju ne prispeva k pluralnosti ponudb in s tem onemogoči potencialnim uporabnikom možnost izbora. Pravzaprav uporabniki pluralnosti ne prepoznavajo, zato je tudi ne iščejo oz. ne zahtevajo. Rešitve v smislu »grozdne« organiziranosti manjših ustanov z delno različnimi programi in organizacijsko strukturo (vključno s pol- in izveninstitucionalnimi) pa so bile tako na nivoju ministrstva kot nosilcev izvajanja institucionalne oskrbe vse doslej preslišane ali vzete neresno.

Na razvoj slovenskih domov za starejše je v negativnem smislu vplivalo tudi **nejasno artikulirano in strokovno neizdelano pozicioniranje ustanovitelja doma** nasproti konkretnega doma. Zgodbi javnih domov in koncesionarjev sta precej različni. Javni domovi imajo enega ustanovitelja, tj. državo oz. v njenem imenu pristojno ministrstvo. Pristojno ministrstvo kot upravni organ izvršne veje oblasti odreja normativna pravila delovanja celotne javne službe na področju socialnega varstva (ne samo javnih domov za starejše), opredeljuje ključne strateške cilje delovanja in razvoja ter izvaja nadzor in temu sledno ukrepa (sankcionira). Ta pozicija ministrstva je v mnogih elementih v navzkrižju z vlogo ustanovitelja, na kar opozarjam že

vrsto let. Kot ustanovitelj bi moral skrbeti skupaj s konkretnimi domovi za operacionalizacijo opredeljenih ključnih strateških ciljev, iskati optimalne razvojne rešitve, skladne s potrebami uporabnikov, v konkretni sredini in v luči konkretnih razmer. Ustanovitelj skladno s svojim poslanstvom ni nekaj nadrejenega, temveč enonivojska »več pasovna cesta«, ki pelje v isto smer in zaradi zadostne »širine« omogoča večjo varnost, »hitrost«, skladno z individualnimi možnostmi, večjo pretočnost in kreacijo. Ustanovitelj je v pravem pomenu besede partner, sokreator, spodbujevalec, vrednostna orientacija za izvajalsko organizacijo. Seveda od ministrstva kot ustanovitelja vsega tega ne moremo pričakovati. Zato so državni domovi oropani za pozitivno podlago in posledično ovirani pri razvoju.

Nekoliko drugače je pri koncesionarjih kot zasebnih izvajalcih institucionalne oskrbe starejših. Oni niso bili oropani primarnega poslanstva ustanovitelja. Gledano malo nazaj, so bili up razvoja in preraščanja zagledanosti v ustanovo v smislu uveljavljanja naravnosti na človeka. Vendar se je pri koncesionarjih zgodilo nekaj sistemskih napak. Omenim naj le dve, za katere pa niso sami krivi. Prva je zakonska nejasnost, kdo je lahko koncesionar oz. ustanovitelj doma za starejše. Morda ne bi bilo odveč, če bi se pri zakonskih opredelitvah zgledovali po nemški zakonodaji iz 50-ih let prejšnjega stoletja, kjer so v zakonu opredelili pet nevladnih organizacij, ki so bile po svoji osnovni naravnosti bodisi dobrodelne ali organizacije, ustanovljene za izvajanje socialnih programov. Razen tega lahko v Nemčiji ustanovi dom za starejše tudi katera koli druga nevladna organizacija, ki se včlani v eno od petih, v zakonu opredeljenih organizacij. Tako je jasno, da je lahko ustanovitelj samo subjekt, pri katerem je oskrba starejših ena od ključnih poslanstev oz. je ustanovljen s tem namenom. Omenjene organizacije imajo kot ustanovitelji domov za starejše vse možnosti, da strokovno in razvojno podpirajo svoje ustanove. Pri nas na žalost nimamo teh določil, zato so med današnjimi ustanovitelji tudi profitne organizacije, ustanovljene s povsem drugačnimi nameni, dejavnost domov za starejše pa so sprejeli predvsem iz ekonomskih oz. finančnih motivov.

Druga težava koncesionarjev je »lahkotnost« države, ki je prevladala breme kapitala (investiranja) izključno na koncesionarje, s tem jih je obremenila s težo odplačevanja najetih kreditov, ki gredo seveda na pleča uporabnikov. Tako večina ustanoviteljev-koncesionarjev svojo ustanoviteljsko poslanstvo udejanja na nivoju cene, ekonomiziranja dejavnosti in odplačevanja kreditnih anuitet. Timska srečanja ustanovitelja z vodstvom doma, ki so praviloma redna in pogosta (kar je zelo dobro), so obremenjena z opisanimi vsebinami, ki pa niso povezana s ključnimi temami vsebinskega oz. konceptualnega razvoja doma.

Naslednja nevarnost za nadaljnji razvoj domov za starejše v Sloveniji je **sistem financiranja storitev dolgotrajne oskrbe**. Pri tem seveda ne mislim zgolj na obstoj oz. neobstoj zakona o dolgotrajni oskrbi, ki je v pripravi že vsaj osem let, temveč na rešitve, ki bi jih moral ponuditi zakon. Nedorodnost, neuravnoteženost, nerealnost in nerazvojenost načina financiranja storitev je ključni problem sedanjega stanja in ne vemo še, ali bo probleme rešil nastajajoči zakon o dolgotrajni oskrbi.

Področje dolgotrajne oskrbe oseb, odvisnih od pomoči tretje osebe, je ekvivalentno zdravstvenemu, področju vzgoje in izobraževanja ter kulturnemu področju in nobenega ne bi smeli obravnavati kot manj vrednega ali manj pomembnega. Vendar so vsa naštetja področja z izjemo dolgotrajne oskrbe zakonsko bolj ali manj natančno opredeljena, vključno s financiranjem. Na področju dolgotrajne oskrbe pa je približno tako, kot je bilo v 70-tih letih

prejšnjega stoletja oz. še slabše. Danes smo priča velikemu porastu starostnikov, spreminja se njihova simptomatika, stanje v sodobni družbi zahteva tudi intenzivnejšo družbeno skrb starejših, v zadnjih letih smo priča upadu družbenega standarda in posledično tudi manjši potenci uporabnikov pri financiranju storitev. Vse to ob nespremenjenem družbenem sofinanciranju storitev dolgotrajne oskrbe stanje samo poslabšuje.

Ključnih je nekaj vprašanj, predvsem:

- katere storitve in programe, kakšna življenjska in psihološka okolja potrebuje starostnik, da bi si skladno s stanjem duha 21. stoletja zagotovil svojim potrebam in vrednotam dostojno življenje;
- kateri so njegovi realni finančni viri, s katerimi lahko kupuje potrebne in želene storitve;
- koliko in kdaj lahko obremenimo ožje svojce uporabnikov;
- ključno vprašanje – koliko in na kakšen način vstopa v prostor družba (s proračunskimi ali solidarnostnimi sredstvi iz zavarovanja), kakšna so pravila vstopa v pravice ter ali je zagotovljena pravica upravičenca pri izboru storitev.

Niti na eno od vprašanj nimamo ustreznih odgovorov. Razvijati domove za starejše in s tem kakovostne storitve oskrbe starejših, pri tem pa nameščanje v sistem storitev zgolj ali pretežno skozi potenco financiranja uporabnika in njihovih ožjih svojcev, je v ustavno zagotovljeni socialni državi pravi polom. Domovi redno pripovedujejo o namestitvah v večposteljne sobe mimo neposredne in svobodne volje uporabnika. Pritisk svojcev (pogosto tudi občine pri doplačevanju) na uporabnika, da se naj namesti v večposteljno sobo s tujci mimo lastne želje ali proti njej, je zloraba in nasilje. Ko dom opazi ta »družbeno pogojeni trend«, gradi svoj »razvoj« na pogojih izpred 30 ali 40 let. Zato imamo še danes v Sloveniji domove, kjer je v enoposteljnih sobah le za kakšnih 10 % stanovanj.

V Nemčiji, s katero se radi spogledujemo, so v več zveznih deželah ukiniteli sofinanciranje svojcev in namesto tega povečali delež družbene socialne pomoči (da se izognejo zlorabam svojcev). Predvsem je pri njih jasno, da je denimo enoposteljna soba ali izbor storitev (domov) dosegljiva vsakemu pod enakimi pogoji: približno 20 % pokojnine ali premoženja, od katerega prejema dohodek, ostane uporabniku, drugo da do višine opredeljenega lastnega prispevka domu za starejše. Kolikor primanjkuje, avtomatsko pridobi iz vira socialne pomoči. To so pogoji za pravično in dostojno življenje starostnikov ter razvoj izvajalske organizacije.

Navajam primer iz nekdanje Vzhodne Nemčije (Liedtke, 2014), ki je bolj primerljiva s sedanjim stanjem v Sloveniji kot Zahodna Nemčija. Ugotavljam naslednje (vzpostaviti želim predvsem relativne vrednosti, tj. %).

- Največji odstotek od skupnih stroškov gre za nego, kjer sta združeni zdravstvena nega in socialna oskrba; glede na stopnjo nege (ZN + SO) je delež za to od slabih 54 % do skoraj 65 % stroškov.
- Od 0,8 % do 1,0 % je delež za izobraževanje zaposlenih, kar pomeni v njihovem primeru 0,73 EUR na uporabnika na dan.
- Stroški nastanitve so enotni, ne glede na stopnjo nege/socialne oskrbe – 13,49 EUR na dan.
- Tudi osnovna oskrba je enotna pri vseh stopnjah nege/socialne oskrbe – 4,15 EUR na dan.
- Presenetljiv je delež za investicije – od 15,5 % pri III. stopnji nege/socialne oskrbe do 20,4 % pri I. stopnji nege/socialne oskrbe; dnevno dom dobi za investicije 14,42 EUR na

stanovanca in to je kapital, s katerim lahko vsak dom poskrbi za strukturne spremembe, skladno z razvojem doma.

- Zavarovalnica za dolgotrajno nego plača povprečno glede na vse tri stopnje ZN + SO 51,5 % od celote stroškov.
- Preostalo, to je dobrih 48 % so lastni prispevki. Stanovalec plača do višine 80 % svojih prihodkov, ostalo pridobi avtomatično iz socialne pomoči.

Tabela 1: Razčlenitev skupnih stroškov oskrbe starejših v domovih za stare ljudi v nekdanji Vzhodni Nemčiji

Stopnja nege/oskrbe	I.		II.		III.	
	EUR/dan	%	EUR/dan	%	EUR/dan	%
Delež za nego (po naši dikciji: zdravstvena nega in socialna oskrba skupaj)	38,04	53,7	47,59	59,2	60,54	64,9
Delež za izobraževanje zaposlenih	0,73	1,0	0,73	0,9	0,73	0,8
Nastanitev	13,49	19,1	13,49	16,9	13,49	14,4
Oskrba (po naši dikciji: osnovna oskrba)	4,15	5,8	4,15	5,2	4,15	4,4
Stroški investicije	14,42	20,4	14,42	17,8	14,42	15,5
SKUPNI STROŠKI	70,83	100	80,38	100	93,33	100
Od tega plača zavarovalnica za dolgotrajno nego	33,65	47,5	42,07	52,3	50,98	54,6
Lastni prispevek oz. doplačilo iz občine (socialna pomoč)	38,55	52,5	39,87	47,7	44,18	45,4

V zveznih deželah nekdanje Zahodne Nemčije so skupni stroški nekoliko višji, podobno kot je višji družbeni standard. Pomembna razlika je v stroških za investicije, kjer je delež za dobrih 50 % nižji kot velja za t. i. nove zvezne dežele. To je zaradi dobrega stanja trenutnih struktur in dejstva, da so do pred nekaj leti pridobivali pri investiranju od 60 do 80 % nepovratnih sredstev od zveznih dežel (*Evangelische Diakonieschwesterschaft Herrenberg, 2014*).

Tako vidimo, da je sistem financiranja domov oz. storitev izrednega pomena za razvoj dejavnosti in posledično za dostojno življenje starostnikov, ki potrebujejo pomoč pri oskrbi in negi.

Kot nestimulativno za razvoj domov za starejše naj omenim tudi **neprilagojenost kadrovskih normativov sodobnim konceptom dela**. Pri tem mislim tako na normative za področje osnovne in socialne oskrbe (Pravilnik o standardih in normativih socialno varstvenih storitev) kot zdravstvene nege (Občasnik, 2014). Koncept obeh normativov sledi zgolj stopnji potrebe oz. prizadetosti uporabnika, kar je korektno, vendar za domove za starejše, ki pomenijo »domovanje« oz. za stanovanjce »dom«, je to pomemben, vendar ne edini kriterij. Zanimarjena je namreč vsebina, kontekst izvajanja oz. konceptualni pristop, kar pomeni, da za različne koncepte dela potrebujemo delno njim prilagojene kadre. V normativih ni toliko sporno število zaposlenih na področju osnovne in socialne oskrbe oz. zdravstvene nege kot predpisovanje vrste izobrazbe. Seveda potrebujemo za vsako storitev usposobljenega izvajalca, vendar je med posameznimi profili veliko prekrivanja in pri različnih konceptih je možno izvajanja nalog oz. storitev glede na izvajalca prilagoditi filozofiji oz. strokovnim izhodiščem vsakokratnega modela dela. Normativi, ki jih imamo približno enake že desetletja, so prilagojeni funkcionalni organiziranosti dela v domovih. Značilnost

te organizacijske oblike je centralna organiziranost izvajanja storitev, skladno s funkcijami oz. kompetencami posameznih profilov zaposlenih. Glede na vsebinsko usmerjenost sodi ta pristop k t. i. mehanski negi (Bauer, 2014), ki profesionalno izvaja svoje storitve, vendar brez globljega upoštevanja osebnosti uporabnika, njegove biografije in ne gradi primarno na odnosu. Stanovalcu npr. profesionalno in korektno skladno s strokovno kompetenco nudimo posamezne storitve, mu damo zdravilo, ga umijemo, to pospremimo z vljudno in spoštljivo komunikacijo, ne prihaja pa do globljega odnosa in srečanja z njim. Za vsebinski pristop uporabimo t. i. odnosno nego/oskrbo, kjer potrebujemo predvsem univerzalne profile in referenčni pristop.

Če želimo, da domovi ne bodo ovirani pri svojem razvoju, je potrebno kadrovske normative prilagoditi in dati več možnosti posameznemu domu, da glede na vrsto profilov in stopnjo izobrazbe skladno s svojim konceptom oblikuje kadrovsko strukturo. Pri tem je pomembno dvoje. Prvo: da imamo (področje zdravstvene nege in socialne oskrbe) za določeno število uporabnikov in določeno stopnjo nege/oskrbe predpisano minimalno število zaposlenih. In drugo: da imamo za področje zdravstvene nege in socialne oskrbe določeno razmerje med strokovno kvalificiranimi (V. oz. VI. stopnja) in pomožnimi (III. oz. IV. stopnja) delavci. To mora predpisati država in mora veljati enako za državne kot zasebne domove.

Kot oviro za razvoj domov za starejše naj omenim še **politiko kadrovanja vodstvenih delavcev, predvsem direktorja doma**. V sedanjem sistemu je dokaj odtujeno od poslanstva doma za starejše in njegove strokovne ter razvojne naravnosti. Pri izboru direktorjev so stroka in uporabniki ter njihovi neposredni zastopniki postavljeni na stranski tir. S tem je oporekana temeljna pravica starostnikov po strokovno in razvojno korektno vodenem domu. Od vodstva je namreč odvisno tako rekoč vse. Vodstvo omogoča, dopušča, usmerja, motivira, načrtuje, kontrolira in – kar je najzahtevnejše – daje zgled vsem zaposlenim. Za to potrebuje vodja določene strokovne in socialne kompetence, še posebej ustrezno osebnostno držo oz. usmerjenost. Obvladati mora situacijsko vodenje in za vodenje doma za starejše je zaželena predvsem kombinacija treh stilov vodenja: skrbnega, avtoritarnega in kooperativnega v smislu združevanja v zdravo avtoritativnost. Direktor v domu za starejše je poslanstvo in ne služba (Dirnberger Puchner, 2014).

Ključni problem pri nas je torej izbor direktorja. Le-tega v posebnem postopku izbire svet zavoda, potrjuje pa pristojno ministrstvo. Problematična je sestava svetov zavoda, saj imajo v njem večino predstavniki ministrstva. Te pa predlagajo politične stranke, seveda tiste, ki so na oblasti. Zaradi menjav le-teh se menjajo tudi sveti zavoda. Pogosto so imenovani ljudje, ki do nastopa članstva v svetu niso imeli prav nobenega stika z domom, vsebine dela ne poznajo, niti nimajo znanja s področja vodenja. Njim je položena v roke usoda vodenja doma, posledično razvoj dejavnosti doma in sreča oz. zadovoljstvo stanovalcev.

Prav zaradi podobnih anomalij in vpletanja politike so v avstrijski zvezni deželi Gornja Avstrija za zdravstvene ustanove kot tudi javne domove za starejše vpeljali poseben postopek imenovanja novega direktorja. Na nivoju zvezne dežele je imenovana posebna neodvisna skupina strokovnjakov, ki opravlja za te ustanove preverjanje in ocenjevanje prijavljenih kandidatov na osnovi vnaprej dogovorjenih kriterijev. V luči teh kriterijev preverjajo strokovne kompetence kandidata, še prav posebej izmerijo in ocenijo vrsto ključnih sposobnosti, lastnosti, karakteristik ter potencialov, pomembnih za vodenje. Rezultate posreduje

strokovna skupina organu ustanove, ki lahko izbere enega od dveh najuspešnejših. Lahko pa se zgodi, da strokovna skupina nobenega ne priporoča, v tem primeru se razpis ponovi (Dirnberger Puchner, 2013).

Pravzaprav niti ni pomembno, kdo na tej osnovi, določi kandidata. Lahko bi ga tudi ustanovitelj sam. Pomembno je, da se pred izborom preveri primernost kandidata na osnovi strokovne presoje in ne političnega kupčkanja ali lokalnih interesov.

Za perspektivo doma je tudi pomembno preverjanje uspešnosti na omenjen način imenovanega direktorja. V avstrijskem primeru je izbran direktor imenovan za tri leta, nakar sledi preverjanje kakovosti doma, še predvsem z vidika zadovoljstva uporabnikov in zaposlenih. Na tej osnovi lahko nadaljuje svoj mandat za pet let, nakar se preverjanje ponovi.

Strokovno, socialno in osebnostno kompetentni direktor je garant za uspešen in razvojni dom.

2. PRILOŽNOSTI V OKOLJU ZA OBSTOJ IN RAZVOJ SLOVENSКИH DOMOV ZA STAREJŠE

Sodobna družba z načinom bivanja, spremenjenim načinom organizacije življenja, spremembami v načinu videnja sveta in vrednostnih naravnih, to je družba, ki se generacijsko rahlja, potrebuje družbene oblike pomoči in varstva ranljivih skupin prebivalstva, predvsem starostnikov. Zato bo institucionalno varstvo starostnikov ob paleti alternativnih oblik nujna sestavina družbene skrbi v vsaki sodobni družbi.

Prav tako velja poudariti, da živimo v času intenzivnega naraščanja starejše populacije, kar ima v navezi z domovi pomembno povezavo. Starajoča se družba ima namreč številne učinke tako na razvoj posameznih panog oz. storitvenih dejavnosti, kot tudi na razdelitev družbenega proizvoda. Domovi so in bodo ostali del te naraščajoče storitvene dejavnosti ter posledično deležni najmanj s sedanjim stanjem primerljivega obsega dejavnosti.

Če govorimo o priložnostih za razvoj domov za starejše v slovenskem okolju, je **naraščajoči delež starejših** prav gotovo ena od teh. Dolgoživost življenja narašča na vseh celinah. Dolžina življenja se je v zadnjem stoletju podvojila. Danes najhitreje naraščajoča starostna skupina prebivalstva v svetu so najstarejši, ki so že dosegli starost 80 let in več. Po podatkih, ki jih navaja Statistični urad RS, 2010, naj bi se število te starostne skupine v državah članicah EU-27 od 2008 do 2060 skoraj potrojilo: z 21,8 milijona na 61,4 milijona. Do sredine 21. stoletja bo po pričakovanjih starih 80 let in več že ena petina vseh starejših (več kot 19 %).

Zaradi naraščanja števila starejših in upadanja števila mladih narašča indeks staranja (razmerje med tema dvema starostnima skupinama prebivalcev). V letu 2007 je znašal 116,3, kar pomeni, da je konec leta 2007 v Sloveniji na 100 prebivalcev, starih manj kot 15 let, živelo skoraj 117 oseb, starih 65 let in več. Indeks staranja naj bi po projekcijah Eurostata v letu 2061 znašal 261, kar pomeni, da bi takrat v Sloveniji na 100 prebivalcev, starih manj kot 15 let, živelo 261 ljudi, starih 65 let in več.

Iz navedenega je razvidno, da se podobno kot drugod po Evropi prebivalstvo v Sloveniji stara. To je pomemben izziv za izvajalce oskrbe starejših, torej tudi domov za starejše, da pripravijo in uresničijo strategije, ki bodo zagotovile kakovost življenja starostnikov.

Trenutna slika kapacitet in zasedenosti domov za starejše kaže, da imamo kapacitet glede na povpraševanje dovolj. Menim, da je to zgolj trenutna slika. Ko bo Slovenija uredila

stabilno in pravično financiranje dolgotrajne oskrbe starejših, lahko pričakujemo, da bo narasel delež starejših, ki bodo zaprosili za pomoč. Ugodno bi bilo, če bi šlo predvsem na račun alternativnih oz. skupnostnih oblik oskrbe, ki so pri nas izrazito deficitarne. Dva momenta pa govorita v prid tezi, da bomo morali v naslednjih desetih letih, še posebej v centralni in zahodni Sloveniji, dodatno povečati kapacitete institucionalne oskrbe. To je že omenjeno povečanje starostnikov nad 80 let, ki bodo potrebovali večji obseg storitev, drugo pa naša tradicionalna usmerjenost k edini doslej dobro organizirani obliki, namreč domskemu varstvu. Bojim se, da bo uvajanje različnih skupnostnih oblik oskrbe dolgoročnejši projekt Slovenije tako z vidika nabora izvajalcev kot preraščanja stereotipov pri prebivalcih.

To je priložnost za domove, vendar ne kakršne koli. Predvsem za domove, ki bodo nastopili z dodanimi vrednostmi na področju vsebine in konceptov dela, prilagoditvami na lokalnem nivoju, ki bodo nagovorili starostnike ter njihove svojce z manjšimi in preglednejšimi strukturami, kjer bo lažje ter bolj življenjsko vključevanje svojcev in s tem povezano oživljanje medgeneracijskega sožitja.

Drugi razlog za razvoj domov za starejše v Sloveniji vidim v **večanju deleža obolenj, tipičnih za visoko starost**. Mednje sodi predvsem demenca. Doslej je veljalo, da svojci zmorejo negovati svoje onemogle kljub težkim fizičnim obolenjem, odpovedo pa pri demenci. Razen lažjih oblik, ki jih je možno integrirati tudi v različne alternativne oblike oskrbe, bodo slej ko prej osebe s težjimi oblikami demence domena oskrbe v institucijah. V večini zahodnoevropskih držav je že sedaj od vseh stanovalcev doma od 60 do 100 % oseb z demenco. Podobno sliko pričakujemo v prihodnje tudi v Sloveniji.

To je torej v prihodnje perspektiva in priložnost za domove za starejše. Če kdo, bodo morali biti oni specialisti za delo z osebami z demenco. In ne samo z osebami z demenco. Polje njihovega dela, predvsem svetovalnega, bodo tudi njihovi svojci. Le-ti potrebujejo dodatne informacije in znanja, da bodo lažje razumeli pojavnost oz. simptomatiko svojega bolnega starostnika, obenem pa se lažje integrirali v življenje obolelega svojca v domu.

Za domove je to priložnost v primeru, če bodo pristopili k **prilagoditvam prostorskih oz. bivalnih razmer življenja v domu**. Po mojem mnenju se bodo morali domovi posloviti od nepreglednih oddelkov in večjih bivalnih enot, funkcionalnega izvajanja storitev ter omogočiti male in pregledne skupine, kjer bo možna orientacija ter bodo ugodnejši pogoji za vzpostavljanje varne navezanosti, kjer bo vzpostavljen referenčni odnos stalnega osebja in elementi normalizacije, skladne z individualno biografijo.

Omenim naj še en izziv za domove za starejše. Morda bo nekaterim protisloven, pomeni pa priložnost za nadaljnje poslanstvo sedanjih domov za starejše. Gre namreč za preseganje samega sebe in **korak v razvoj skupnostnih oblik oskrbe starostnikov**.

Vzemimo optimistično, pa vendar možno okolje delovanja izvajalcev oskrbe starejših. Le-to bi lahko sprožil načrtovani zakon o dolgotrajni oskrbi. Najprej bi predlagal ukinitve koncesijskih dovoljenj (na osnovi razpisa) in namesto tega uvedbo dovoljenje za delo/dejavnost (na osnovi pobude potencialnega izvajalca) kot edini pogoj za začetek izvajanja dejavnosti. Koncesijsko dovoljenje oz. koncesijska pogodba omogoča vstop izvajalca pri koriščenju sredstev iz zdravstvene zavarovalnice (za storitve zdravstvene nege) oz. subvencioniranja občine v primeru nezadostnih stanovalčevih sredstev. Vse drugo omogoča dovoljenje za delo oz. dejavnost (tehnični, kadrovske, konceptualni pogoji izvajalca). V

primeru uvedbe zakona o dolgotrajni oskrbi pa pomeni, da postane neposredni upravičenec sofinanciranja iz zavarovalniških sredstev uporabnik sam in od njega je odvisno, katero in čigavo storitev si bo naročil za zadovoljitev negovalno/oskrbovalnih potreb. Ta pravica bi se morala avtomatično prenesti tudi za primer sofinanciranja občine. Zakon bi lahko pri tem določil omejitve, če je npr. v lokalni skupnosti zadovoljivo in skladno z zakonom poskrbljeno za oskrbo starejših.

In drugo: vsak potencialni uporabnik, ne glede na psihofizično stanje, naj bi imel izbor vsaj med dvema možnostima v svojem kraju. To ne pomeni dveh enakovrednih domov, temveč dveh različnih programov ali tipov domov oz. institucionalno in skupnostno obliko oskrbe.

Kakšne razvojne možnosti bi prineslo tako »okolje«? Bil bi dober impulz za obstoječe domove, ki imajo bogato znanje in dolgoletne izkušnje (predvsem državni domovi z veliko izobraževanjem). Te bi spodbudilo k razvoju ne le v smislu optimalizacije institucionalne oskrbe, temveč tudi prehoda na skupnostne oblike. Za uporabnika je pri tem pomembno, da če tega ne bo storil obstoječi dom, bi lahko skladno z zakonsko pravico uporabnikov do izbora v prostor posegel nov ponudnik na osnovi dovoljenja za delo.

Realno gledano se bodo v prihodnje domovi, skladno s takimi »okolji« in potrebo ter zahtevo uporabnikov, različno pozicionirali. Ambiciozni in razvojno naravnani, ki se izobražujejo, razmišljajo o svoji prihodnosti in novih možnostih, bodo imeli zagotovljeno dejavnost in teh bo, upam, največ. Le-ti bodo preraščali bodisi v t. i. geriatrične centre z različnimi ponudbami za oskrbo starejših, vključno s skupnostnimi programi, ali v medgeneracijska središča, kjer bo intenzivnejša prepletenost življenja in bivanja različnih generacij. Del njih bo posegel v strogo specializacijo z zahtevnimi programi, ki bodo zadovoljevali potrebe širše regije. To so lahko programi paliativne oskrbe, programi t. i. oaz za osebe z demenco v zadnjem stadiju, programi, prilagojeni osebam z demenco tipa Korsakoff ipd. Tisti, ki niso razvojno naravnani, katerih pozornost je usmerjena pretežno na racionalno poslovanje in ne na vsebino ter odnose, ki bodo ohranjali funkcionalno obliko oskrbe kot edini program, pa bodo lahko imeli v dohledni prihodnosti resne težave. Če bo šel družbeni razvoj svojo normalno pot, bo prihodnje okolje zahtevnejše in k sreči bolj spodbudno za razvoj oskrbe starejših v Sloveniji.

3. NOTRANJE SLABOSTI SLOVENSkih DOMOV

Če štejemo vsako dislocirano enoto domov za starejše kot samostojno, je v Sloveniji vseh domov za starejše 126. Dve tretjini je državnih, ena pa zasebnih (koncesijskih) domov. Med njimi jih je veliko z večdesetletno tradicijo, drugi štejejo do deset ali petnajst let. Med državnimi in zasebnimi domovi so prav tako določene statusne razlike, pa tudi razlike v poslovanju, zato je težko govoriti o njihovih notranjih slabostih kar počez. Za večino slabosti, ki jih bom omenil, velja, da se le-te nanašajo na večji ali manjši del slovenskih domov.

Prva slabost, ki jo želim omeniti, je sicer povezana s **kadrovanjem direktorjev**, kar sem že opisal. Lahko bi jo opredelil kot medla, v nekaterih primerih povsem odsotna ambicioznost vodstva na področju konceptualnega in vsebinskega razvoja doma. Ne mislim na posege na področju stavbe oz. investicijskega vzdrževanja ali spreminjanje tri- in večposteljnih sob v eno- ali dvoposteljne, saj gre pri tem za izvedbo strateškega načrta, ki ga je iniciralo

ministrstvo. Mislim na strukturne in procesne spremembe, ki omogočajo višjo raven kakovosti življenja stanovalcev, ki omogočajo bivanje v preglednih bivalnih skupinah, mislim na vzpostavljanje referenčno-odnosnega pristopa, na pogoje za varno navezanost, na koncepte, ki temeljijo na biografskem pristopu, na pogoje, ki omogočajo normalizacijo življenja ipd. Mislim tudi na možno preseganje ozko institucionalnega okvira delovanja, skratka, udeležanje v pravem in polnem smislu kulture, naravnane na osebo.

Po mojem mnenju, oblikovanem na osnovi dolgoletnega sodelovanja z domovi, že dvajsetletnega vodenja Šole za direktorje v socialnem varstvu, tovrstne ambicioznosti ni prepoznati pri velikem delu vodstva slovenskih domov. To ne pomeni, da vodstvo ne opravlja korektno svojih tekočih del oz. da ni dober poslovodja. Domovi potrebujejo vodje vizionarje, ki so sposobni in pripravljeni usmerjati zaposlene ter njihove delovne time v motivacijskem in vsebinskem smislu k zgoraj opredeljenim strateškim ciljem. Vodje, ki bodo znali in izbirali za stanovalce ter zaposlene najbolj koristne in ne nujno najbolj »pravilne« rešitve. Ne gre namreč za pravilno, temveč za koristno in razvojno vodenje. Kajti, kaj je pravilno, ne odloča tisti, ki dela, temveč tisti, kateremu je namenjeno. Imamo procesno, tehnično pravilne stvari, niso pa tistemu, komur so namenjene, koristne. Koristne odločitve so tudi razvojno naravnane, saj se razmere in stanje potreb ter zahtev tako stanovalcev kot zaposlenih spreminjajo (Dirnberger Puchner, 2014).

Druga notranja slabost je sistemske narave. Direktor, ki nastopi funkcijo, mora načeloma imeti izdelan razvojni načrt in strategijo vodenja doma. Pri tem je pomembno, da se mora z načrtom poistovetiti **ožji vodstveni tim**. Prav tako je nujno, da je ožji vodstveni tim osebno kompatibilen; ne samo, da »se prenaša«, temveč da lahko na medosebni ravni ustvarjalno in korektno sodeluje. Med njimi mora obstajati določena privlačnost, kolegialnost, zaupanje in poštenost. In tu nastane pogosto problem, ki posledično ogroža učinkovito vodenje in razvoj pozitivne kulture, kar je predpogoj za uspešnost ustanove. Sistem, kakršnega imamo, ne omogoča, da bi novoimenovani direktor sam imenoval ožji vodstveni tim. V domovih za starejše menim, da je to vodja zdravstvene nege in socialne oskrbe (lahko je to ena oseba ali dve). Ne pomeni, da jih mora avtomatsko zamenjati, ampak le možnost, da lahko zamenja (npr. v roku treh ali šestih mesecev po nastopu mandata), če prepozna, da ni pogojev za učinkovito in razvojno sodelovanje znotraj ožjega vodstvenega tima. Seveda je v tem primeru potrebno omenjenim sodelavcem zagotoviti znotraj ali izven ustanove izobrazbi ustrezno delo.

To, da na novo postavljen direktor enostavno »podeduje« ožji vodstveni tim in ga ne more menjati, je ena od sistemskih norm, ki ni namenjena dobrobiti doma ter posledično koristi uporabnikov, temveč posameznikom in njihovi karieri. Je primer, kako se lahko poslanstvo ustanove, katerega bistvo je dobrobit uporabnika (dom za starejše je vendar njihov drugi dom), sprevrže v njegovo nasprotje.

Omenil bom še nevtralno točko velikega dela naših domov. Gre namreč za funkcionalno organiziranost dela, ki je še vedno prevladujoča. Pri tej organiziranosti vsak od zaposlenih na področju nege in oskrbe dela na nivoju celotnega doma in opravlja storitve skladno s svojo funkcijo. Pomeni, da gre pri tej organiziranosti primarno za osredotočenost na opravilo in ne na osebo. Zaposlenim dodelijo naloge in ne stanovalce. Komunikacija je hierarhična, kjer večji del odločitev sprejema vodja nege in oskrbe ali oddelčna vodja. Vodje delujejo kot

nadzorniki in ne svetovalci in koordinatorji. Stanovalca vidi vsak relativno kratek čas (ob opravljanju svojih funkcionalnih opravil). Posameznega stanovalca z njegovo biografijo nihče dobro ne pozna. To ni celostna nega/oskrba in ne omogoča grajenja odnosov. To spoznanje in navedena v naslednjih treh odstavkih, povzemam po Beth Baker (2007, str. 28, 69 in 70).

Kako »vidijo« stanovalci tako organizacijo dela? Predvsem v smislu potrjevanja socialne vloge »star« in »bolan«. Stanovalec ob takem načinu dela ne doživlja, da je nega/oskrba povezana z njegovim prejšnjim življenjem (življenjem v domačem okolju). Tudi če so zaposleni s stanovalcem prijazni, se njihov trud konča pri opisu delovnih nalog. Negovalci opravljajo svoje delo v smislu ohranjanja stanovalca čistega in dobro negovanega.

Kako doživljajo tak način dela negovalci? V pogovoru z njimi se pogosto prepozna, da intuitivno vedo, da je kakovostna nega osnovana na dobrih odnosih s stanovalci. Vendar pogosto tožijo, da je vodstvo slepo za njihovo naklonjenost, tolaženje, polnjenje emocionalnih praznin in sestavljanje zmedenih občutkov pri stanovalcih. Vodstvo kontrolira le storilnost (opravljanje nalog). Večina ljudi se za delo v domu za starejše odloči zaradi skrbi in simpatije do starih ljudi. Ali bodo te lastnosti cvetele ali ovenele je bolj kot od karakterja negovalca odvisno od okolja, v katerem dela.

Hierarhična struktura s funkcionalno organiziranjem delom je največja nadloga negovalcev. Stroga hierarhija pogosto spodkopava samozavest negovalcev. Bolj kot slabo plačilo in težke delavne razmere negovalce boli, da niso spoštovani in cenjeni.

V večini naših domov prevladuje še ena slabost ali stanje, ki kliče po spremembi. Povezana je s funkcionalno organizacijsko obliko, rekli pa bi ji lahko **neracionalna organizacija dela, podvajanje funkcij** ali še kako drugače. Gre za preprosto stvar. Pri pomoči na domu tožijo organizatorji dejavnosti, ki imajo prostorsko obsežen teren, kjer potrebuje oskrbovalka npr. pol ure samo za pot do uporabnika. Seveda je izkoristek za neposredno delo oskrbovalke temu primerno manjši. V nekaterih domovih imamo podobno situacijo, ki je omenjena že pri opisu funkcionalne organizacije dela, da namreč ista negovalka, ki opravlja določeno storitev, le-to opravlja na nivoju celotnega doma. Če je negovalk veliko, in običajno je tako, potem si lahko samo zamislimo, koliko časa gre za logistiko, če pri tem sploh ne upoštevamo, da se na poti ljudje srečujejo, in kot je človeško, tudi poklepetajo. Odvisno od doma, njegove velikosti, strukture stavbe itd. se na ta način lahko zgubi tudi do 20 % delovnega časa. Ob tem pa tožimo, da je osebja premalo. Seveda obstajajo druge, bolj racionalne možnosti, katere so prevzeli nekateri domovi.

Problem je tudi podvajanje delovnih funkcij. V intenzivnih pogovorih z vodstvi nekaterih domov, ki se izobražujejo za novejšje koncepte dela, običajno narišemo organigram in ob tem analiziramo, kaj kdo dela in kakšne odgovornosti ima. To se še posebej prepozna pri vodji nege in oskrbe ter oddelčnimi vodji. Seveda bi se moral vsak dom vprašati, ali bi lahko brez večje škode katero od funkcij (ne pa zaposleno) črtali in tako pridobili za deficitarne storitve prepotrebne roke. Opisani posegi so pogosto vidni pri domovih, ki se reorganizirajo v stanovanjske oz. gospodinjске skupine, kjer decentralizirajo organizacijo doma.

Bivalne razmere za stanovalce so še vedno slabost velikega dela slovenskih domov za starejše. Vsak stanovalec bi moral imeti tri tipe prostora/ov, in sicer: prostor za intimno življenje, tako imenovani socialni prostor v sklopu bivalne skupine ter nevtralni prostor na nivoju celotnega doma.

Prostor za intimno življenje ali prostor za počitek (za določene je to lahko večji del dneva) je bivalna soba stanovalca. Kakšna je ta soba, eno- ali dvoposteljna, bi morala biti izključno domena izbora oz. odločitve stanovalca, ob predpostavki, da mu sistem financiranja tega ne preprečuje. O financiranju sem že pisal, omenim naj le, da je struktura sob v velikem delu slovenskih domovih porazna. V javnih domovih (domovih za starejše in posebnih socialnih zavodih) približno 30 % vseh stanovalcev biva v 3, 4, 5 in 6 ali večposteljnih sobah. Torej skoraj vsak tretji stanovalec! Večina teh sob ima majhno kvadrato. Le nekaj domov imamo, kjer ima 50 % ali več stanovalcev svojo sobo.

Socialni prostor je namenjen sobivanju in skupnim aktivnostim stanovalcev ene bivalne skupine, ki ji zaradi vnosa normalizacije pravimo tudi gospodinjstva skupina. Zavoljo normalizacije ima tak prostor tri vsebinska področja: področje kuhanja, uživanja hrane in preživljanja prostega časa. V prostoru je dnevno od 7. ure zjutraj do 21. ure zvečer prisotna vsaj ena oseba, ki vodi oz. koordinira dnevno življenje stanovalcev.

Tako imenovani **nevtralni prostor** je mišljen kot skupni prostor (prostor) na nivoju celotnega doma in je namenjen poljudnemu srečevanju ob kavici ali kozarčku s prijatelji iz katere koli bivalne skupine ali lokalnega okolja. To je podobno središčnemu trgu naselja, kamor prihajajo ljudje z vseh strani lokalnega področja z namenom, da se s kom srečajo, doživijo skupen utrip kraja, da vidijo, kaj se dogaja »čez prag« lastne hiše ali stanovanja. V nekaterih domovih imajo v tem smislu ob vhodu v dom kavarno ali bifeje z udobno nameščenimi mizicami in stoli.

Le redki domovi v Sloveniji imajo po tem vzoru strukturiran dom in bivalne oz. življenjske prostore stanovalcev.

Kot notranjo slabost domov naj omenim še **slabo koriščenje prednosti modelov upravljanja kakovosti**. Če štejemo vse samostojne enote (npr. DUO Impoljca ima tri samostojne enote: Impoljca, Sevnica in Brežice) in je v Sloveniji 126 domov, potem ima model upravljanja kakovosti E-Qalin 32 % vseh domov, ISO standard slabih 5 %. Ker je prevladujoč E-Qalin model, kot edini specializiran evropski model za socialne ustanove – torej tudi za domove za starejše, gradim svoje razmišljanje v luči tega modela.

Kaj je bistvo modela upravljanja kakovosti? Najprej je to pot in ne cilj. Doseganje ciljev je posledica izvajanja v modelu predvidenih poti (procesov), ki nam pomagajo, da sistematično, z opredeljenimi instrumenti, vnaprej izbranimi viri (kadrovske, časovne, prostorske) spremljamo dogovorjene poteke (proces) in strukture dela, jih v danih časovnih intervalih analiziramo ter na tej osnovi korigiramo oz. izboljšujemo. Pri tem moramo vključiti praktično vse zaposlene in v zanje ključnih primerih tudi stanovalce. Zaradi vključenosti vseh zaposlenih v razmišljanje o tem, kako bi lahko bilo še boljše, in v tem sklopu doseganja kongruence tako med negovalci/oskrbovalci kot tudi negovalci/oskrbovalci ter stanovalci, govorimo o učeči se organizaciji. Tako model upravljanja kakovosti posledično prispeva k pozitivnejši in ustvarjalnejši kulturi doma.

Da bo model upravljanja kakovosti dosegel čim boljše cilje, potrebujemo razvojno naravnano vodstvo.

Na osnovi izobraževanja in spremljanja domov, ki so vpeljali model E-Qalin, sem prišel do zaključka, da jih le 30 % izkorišča vse možnosti, redno spremlja in na tej osnovi analizira procese in strukture ter načrtovane rezultate, v skupinah za kakovost pregleda poglede

posameznih zaposlenih in predstavnikov stanovalcev o tem, kaj, kako in čemu delajo tako kot delajo, oz. kaj bi spremenili pri tem. Na tej osnovi gradijo skupno zavedanje. Ker prihajajo pobude iz baze, postanejo delavci bolj motivirani. Skratka, krepi se skupna vključenost v poslanstvo ustanove.

Okoli 10 % domov, ki so model E-Qalin vpeljali, na njem ne delajo. Približno 60 % je domov, ki so E-Qalin vpeljali, na njem ne delajo sistematično in s tem še daleč ne izkoriščajo vseh možnosti, ki jim model ponuja. Da bi to izboljšali, potrebujemo predvsem bolj motivirano vodstvo.

4. NOTRANJE PREDNOSTI SLOVENSkih DOMOV

Seveda je lepše pisati o tem, katere so notranje prednosti slovenskih domov. Vendar tudi tukaj velja ugotovitev, da so med domovi pomembne razlike. Ne glede na to želim podati nekaj ugotovitev, kjer so naši domovi močni in imajo prednosti glede na domove v naši sosesčini.

Ko razmišljam, kako rangirati prednosti, zavestno postavljam na prvo mesto **relativno avtonomnost vodstva doma**. Ugotovitev velja predvsem za javne domove. Pri zasebnikih so določene razlike, saj je pri kakem koncesionarju z enim samim domom ustanovitelj istočasno tudi vodja doma.

Pri tem razmišljanju nas pogosto zavede sistemsko neustrezno ustanoviteljstvo države oz. ministrstva v njenem imenu. Dejstvo je, da je država »nenaraven« ustanovitelj doma za starejše, saj je šibka prav na področju, ki bi ga posamezen dom še posebej potreboval. Tam, kjer pa kljub temu posega v delo doma, deluje nekonsistentno, z razvojno vizijo, ki ostane brez sistemsko podprtih pogojev, s časovno nerazumnimi roki pri dovoljenjih, imenovanjih itd. Domovi to doživljajo kot motnjo ali razlog, da sami ničesar ne storijo.

Ne glede na to so naši direktorji domov za starejše na čelu samostojnega pravnega subjekta, pristojni in odgovorni (skladno z zakonodajo) za celoto delovanja doma. V klasičnih menedžerskih funkcijah, kot so planiranje, organiziranje, vodenje in kontroliranje, niso omejevani. Mišljene so funkcije in ne domet npr. planiranja, če za to ni na voljo ustreznih ali zadovoljivih virov. Direktorji javnih domov so praviloma bolj samostojni od vodij domov koncesionarjev. Za državne domove je to velika prednost. Seveda pod pogojem, če samostojnost umno in razvojno oplemenitijo.

Druga prepoznana prednost naših domov so **relativno visoko kvalificirani delavci**. V nekaterih evropskih državah je bila narejena primerjalna študija o stopnji izobrazbe delavcev v domovih za starejše. V slovenskih domovih smo imeli od vseh primerljivih držav daleč najvišje izobražene delavce. Razvoj domov za starejše v Evropi gre na žalost tudi v smeri ekonomizacije na račun dela. V zahodni Evropi ima večina vseh zaposlenih največ triletno poklicno šolo. V Avstriji in Nemčiji imajo kadrovske ključ, po katerem mora biti 50 % ali več zaposlenih s triletno poklicno šolo, ostalo pa razne tečajne oblike izobrazbe. Z višjo ali visoko šolo sta skupaj z vodjem morda eden ali dva. Tudi vodja zdravstvene nege nima višje izobrazbe, temveč na osnovi poklicne šole še dodatno dvoletno specializacijo za management v zdravstveni negi.

Ta trend je z vidika ekonomske krize in ekonomiziranja poslovanja morda razumljiv, se pa bojim, če bi kaj takega prišlo tudi do nas. Nečesa se namreč moramo zavedati: dvig

izobrazbe praviloma prispeva k dvigu kakovosti dela. Tudi v okviru Evropske komisije je bila potrjena »splošno veljavna ugotovitev, da dvig izobrazbene ravni zaposlenih za eno leto v povprečju dvigne produktivnost za 7–10 % in zahtevnost delovnih mest v vseh panogah iz leta v leto skokovito narašča« (Barle, 2010, str. 15).

V slovenskih domovih bi morali to prednost ohraniti in poskrbeti, da bo tudi večina novonastalih profilov v negi in oskrbi imela V. izobrazbeno stopnjo.

Ob tem lahko dodamo tudi pomen permanentnega izobraževanja zaposlenih, kjer pa moramo upoštevati, da ne gre za investiranje v človeški kapital kar tako, temveč je treba natančno opredeliti temeljna vprašanja in cilje razvoja zato, da je vlaganje v izobraževanje učinkovito. Domov, ki to delajo, je v Sloveniji približno tretjina. Ne štejem domov, ki občasno izvedejo »obnovitvene« seminarje, temveč tiste, ki se izobražujejo skladno z razvojnimi cilji in več ali manj na nivoju celotnega doma tudi gradijo razvoj.

Zaenkrat imamo v slovenskih domovih še eno dobro prednost. Imamo **pretežno kader iz lokalnega okolja**, ki dobro pozna jezik stanovalcev (tudi v smislu dialekta okolja), pozna posebnosti in običaje kraja, kjer deluje dom, in ima sorodne vrednostne usmeritve, med temi tudi versko. To je nekaj, o čemer lahko v večini zahodnoevropskih držav samo sanjajo. Lansko leto sem bil na obisku v enem od Karitasovih domov na Dunaju. Dom je praznoval 13-letnico obstoja. Direktorica mi je povedala, da so na začetku imeli izključno zaposlene avstrijske državljane, z dobrim poznavanjem jezika, in ljudi iz okolice. Po 13-ih letih imajo zaposlene iz več kot 20 dežel, tudi Daljnega vzhoda. Kar težko si predstavljamo delo negovalcev, ki s težavo komunicirajo s stanovalci, da biografskega dela in poznavanja kulture stanovalcev sploh ne omenjamo.

Dobro je, da se te prednosti zavedamo in jo skušamo tudi ohraniti. V nekaterih slovenskih domovih je kar precejšnje število zaposlenih iz bivših jugoslovanskih republik. Vendar so le-ti že čez 20 let, nekateri od otroštva, v Sloveniji in so med tem dobro spoznali našo kulturo, običaje in jezik. To je seveda neprimerljivo s primerom iz prejšnjega odstavka. Ti lahko ekvivalentno delajo, se povezujejo, oblikujejo pristne odnose in se poistovetijo s stanovalci ob različnih obredih, običajih ter navadah.

Glede na to, da dokaj dobro poznam slovenske domove za starejše, mi je prijetna ugotovitev, da je pri večini zaposlenih prisotna **visoka stopnja pripadnosti k poslanstvu doma**. To je še posebno prepoznano v določenih slovenskih regijah, kjer je v večji meri prisotna povezovalna kultura, kultura pripadnosti kraju in lokalno skupnemu. Pomembno je, da je v naših domovih ogromno zaposlenih sposobnih empatije, da so ljudje, ki čutijo starostnika s posebno osebno noto spoštovanja in sočutja. To opažamo na delavnicah ali predavanjih, ki jih organiziramo v različnih domovih. Zaposleni govorijo z velikim spoštovanjem o stanovalcih, kaj vse bi še radi naredili, če bi bili ustrezni pogoji, kako radi bi se poglobljali v odnose, če bi jim čas dopuščal itd. Pomenljiva je izpoved zdravstvene delavke enega izmed domov, da vsako jutro prihaja v službo 20 minut pred začetkom delovnega časa z namenom, da v bivalni skupini, kjer deluje, ne da bi gledala na uro gre od sobe do sobe in pozdravi ter izmenja nekaj stavkov z vsakim stanovalcem. To so izredno dragocene sestavine pozitivne kulture doma in obenem »zdravilo«, da v domovih kljub velikim sistemskim, strukturnim in procesnim težavam prepoznavamo človeškost in klimo, ki obeta njihov pozitiven razvoj.

Ob koncu naj omenim še prednost, morda se bo komu zdela samoumevna. Gre namreč za dejstvo, da imamo v slovenskih domovih **interno fizioterapevtsko službo**, ki je na voljo med tednom 8 ur na dan in je glede pristopa ter izbora storitev samostojna in prilagodljiva individualnim potrebam stanovalcev. V tujini te storitve izvajajo zunanji izvajalci zgolj na recept zdravnika. Mi pa lahko izvajamo vrsto preventivnih programov, ki so za ohranjanje fizične in psihične kondicije starostnikov izrednega pomena. Cilj fizioterapije je namreč boljša funkcionalna usposobljenost, psihofizična kondicija, ohranjanje gibljivosti sklepov in vzdrževanje kondicije stanovalcev za kvalitetnejše življenje v starosti. Načrtna gibalna dejavnost v starosti bistveno prispeva h kvaliteti življenja starostnikov, še posebej oslabeledih in tistih s specifičnimi potrebami. Želim, da bi tako tudi ostalo.

5. KAJ JE NAJBOLJ BISTVENO, DA BI SE SPREMEILO V DELOVANJU SLOVENSkih DOMOV, DA BI BOLJE URESNIČEVALI INDIVIDUALNE POTREBE STAREJŠIH?

V odgovoru bom povzel že ugotovljena dejstva ali stanja in zato omenil področja, kjer bi morali narediti korak naprej oz. zagotoviti ustrezne sistemske rešitve:

- Urejeno in pravično financiranje dolgotrajne oskrbe:** zagotoviti univerzalnost, neposredno upravičenje, celovito zajemanje zdravstvene nege in socialne oskrbe, v primeru institucionalne oskrbe obseg financiranja glede na skupne stroške od 50 % navzgor (glede na stopnjo nege/oskrbe), sofinanciranje svojcev urediti tako, da le-to ne bo oviralo uporabnika pri izboru sobe (eno- ali dvoposteljna), zagotoviti avtomatično sofinanciranje države v primeru, da sredstva zavarovalnice, uporabnika ter svojca ne zadoščajo in to v obliki socialne pomoči, ki jo odobri center za socialno delo ali občina.
- V sistem financiranja vnesti stroške investicije** in tako izenačiti pogoje v državnih in zasebnih domovih (to razlikovanje je tudi neustavno!). Stroški investicije so del celotnih stroškov, ki bi jih morali pokrivati tako zavarovalnica za dolgotrajno oskrbo kot uporabnik, svojec in socialna pomoč (če je potrebna). Višina sredstev mora zadoščati za nemoten razvoj domov in bi morala biti v obsegu od 15 do 20 % skupnih stroškov.
- Spremeniti je treba postopke izbora direktorja.** Predlagam, da se na republiškem nivoju imenuje neodvisno strokovno skupino, ki bo skladno s strokovnimi kriteriji izbrala najprimernejšega (enega ali dva) kandidata (ali odsvetovala izbor vseh prijavljenih, če nihče ne ustreza izbranim strokovnim kriterijem) in da bo svet zavoda ali ustanovitelj nato enega od dveh (če bosta dva predlagana) samo formalno potrdil. Pri reelekciji po prvem mandatu predlagam, da bi najprej preverili uspešnost in primernost dosedanjega direktorja ter v primeru ugodnega in razvojno usmerjenega vodenja sploh ne bi prišlo do novega razpisa. Za ponovno potrditev bi moral zadovoljiti izbranim kriterijem, med katerimi bi lahko bili: stopnja zadovoljstva stanovalcev in zaposlenih z vodenjem, stopnja izvajanja upravljanja kakovosti storitev, doseganje sprejetih razvojnih ciljev in ekonomizacija poslovanja. To so vsi objektivno merljivi kazalniki, katerih spremljanje ni problematično. Pred tretjim in nadaljnjimi mandati se mi zdi dobro z javnim razpisom preveriti možnost izbora novega direktorja, pri čemer je, skladno z interesom, prejšnji kandidat enakopraven.

- d) **Vsak na novo imenovan direktor bi moral imeti možnost po svoje oblikovati ožji vodstveni tim.** V primeru, da ima dom enega skupnega vodjo zdravstvene nege in oskrbe, je zanesljivo on ta oseba. V nekaterih domovih imajo ločeno vodjo za zdravstveno nego in socialno oskrbo. Obe osebi sta del ožjega vodstvenega tima. Le redki domovi imajo od direktorja ločeno funkcijo strokovnega vodenja, v tem primeru je ta oseba del tima. Opisana direktorjeva pravica bi morala veljati ob vsakem novem imenovanju, tudi ob reelekciji po prvem mandatu. Pravzaprav bi kazalo vezati mandat teh oseb na mandat direktorja. Seveda je potrebno tako sistemsko rešitev opredeliti zakonsko oz. z relevantnimi predpisi.
- e) **Za področje javnih domov za starejše** (pri tem mislim tudi na posebne socialno varstvene zavode) **so potrebne sistemske spremembe na področju ustanoviteljstva.** Vem, da je v tem smislu že pred časom predlagala spremembe Skupnost socialnih zavodov Slovenije. Morda bi zadostoval že prenos ustanoviteljskih nalog na enega ali še bolje na več (npr. po načelu regije ali po načelu kompatibilnih domov) paradržavnih subjektov, ki ne bi imeli funkcije sedanjega ministrstva v smislu opredeljevanja generalnih strateških ciljev, reguliranja predpisov in izvajanja kontrole o zakonitem izvajanju dejavnosti. Imeli bi vse ostale naloge, ki so bistvene za ustanovitelja, in sicer: skrb v povezavi (skupaj) s svojimi domovi za operacionalizacijo opredeljenih ključnih strateških ciljev, iskanje optimalnih razvojnih rešitev, skladnih s potrebami stanovalcev doma ter potencialnih uporabnikov v lokalni skupnosti, in razvoj skupnostnih oblik oskrbe starejših. Ustanovitelj mora prisluhniti konkretnemu domu, obenem pa mu predlagati možne poti, ki jih dom sam ne prepozna ali ne vidi. Je v pravem pomenu besede partner, sokreator, spodbujevalec, vrednostna orientacija za izvajalsko organizacijo. Za tako sistemsko spremembo potrebujemo le malo politične volje in manjše spremembe v predpisih.
- f) Če želimo prihodnjim stanovalcem dobro oskrbo, **morajo domovi preseči zgolj institucionalno obliko izvajanja storitev.** Pri tem ne gre za onemogočanje možnosti izvajanja t. i. skupnostnih oblik oskrbe drugim nevladnim organizacijam, temveč za dobro kombinacijo. Domovi imajo veliko znanja in izkušenj, za njihovo dobrobit pa je potreben ustvarjalni prepah ter širši pogled na realizacijo ustreznih rešitev in odgovorov konkretnih uporabnikov. Zakaj ne bi dom razvijal oblike manjših bivalnih skupin v lokalni skupnosti, kjer bi interno zagotovili samo socialno oskrbo, zdravstvena nega pa bi prihajala »od zunaj«, od izvajalcev pomoči na domu ali bi to zagotovili iz lastne »baze« doma? Prav tako bi bil zaželen sestop iz prakse delovanja velikih domov na eni lokaciji. Oskrbo je potrebno, kjer koli je to možno, krajevno približati uporabnikom. Že danes nekateri domovi izvajajo storitve pomoči na domu, kar je potrebno vsebinsko in organizacijsko še okrepiti. Morda bo prihajajoči zakon o dolgotrajni oskrbi to postavil na bolj realna tla.
- g) **Slovenija primerjalno z zahodnoevropskimi državami pomembno zaostaja za uveljavljanjem upravljanja kakovosti v domovih za starejše.** Ne samo sedanji (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020), tudi prejšnji nacionalni program socialnega varstva (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010) je vseboval določila o obvezni uvedbi modelov upravljanja kakovosti v vseh socialnovarstvenih ustanovah. Ne glede na to so domovi in država na tem

- področju malo naredili. Ugotavljam, da na področju socialnega varstva pojem kakovosti še ni prišel dovolj globoko v zavest odgovornih. Da bi to presegli, bi morala biti ob izboru vsakega novega direktorja ali »starega« ob reelekciji jasno izražena njegova volja, interes in zaveza o uvedbi oz. nadaljevanju izvajanja (v primeru že uvedenega) modela upravljanja kakovosti. Na tri leta bi se moral vsak dom »dokazati« s certifikatom ali ustreznim potrdilom. Pri tem bi ustanovitelj lahko pridobil vrsto primerjalnih podatkov o stopnji doseganja izbranih, vsem domovom skupnih kazalnikov. Primerjalna analiza bi povedala veliko o uspešnem vodenju. Sicer se pa pri ciljih in strategijah za doseganje ciljev v sedaj veljavnem nacionalnem programu socialnega varstva obljublja »spremljanje kakovosti v izvajalskih organizacijah z uporabo certificiranega sistema upravljanja kakovosti. Cilj do leta 2020 je, da vsi izvajalci socialnovarstvenih storitev in vsi izvajalci javnih verificiranih socialnovarstvenih programov, ki imajo vsaj 10 zaposlenih, pridobijo certifikat katerega izmed certificiranih sistemov upravljanja kakovosti ter da se kazalniki sistema za upravljanje s kakovostjo uporabljajo tudi pri nadzorih in ocenjevanju uspešnosti izvajalcev« (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, Cilji in strategije za doseganje ciljev, cilj 3). Ali bo novi nacionalni program prenesel te zaželenne spremembe?
- h) **Na novo je potrebno opredeliti kadrovske normative** za upravičence v institucionalnem varstvu v Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, poglavja o institucionalni oskrbi, kot tudi normative za zdravstveno nego v splošnem dogovoru. Manj sprememb zahteva Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev. Če hočemo konceptualni in vsebinski razvoj domov za starejše, je potrebno kadrovske normative relativizirati v smislu, da predpis za področje zdravstvene nege in socialne oskrbe (upam, da bo to domena zakona o dolgotrajni oskrbi) določa le minimalno število vseh zaposlenih na področju zdravstvene nege in socialne oskrbe ter »ključ« (npr. izraženo v %) za stopnjo izobrazbe (mislim predvsem na IV. in V. stopnjo). Ostali profili se določajo skladno s kompetenčno pristojnostjo pri izvajanju storitev. Ne bi naredili velike napake, če bi »posvojili« nemški sistem, z določenimi korekcijami v skladu z našimi specifičnostmi. V pravilniku o tehničnih zahtevah pa je nujno opredeliti tehnične zahteve za nove programske oblike v domovih.
- i) Sem zagovornik **ukinitve podeljevanja koncesij na področju oskrbe starostnikov.** Takega dvostopenjskega sistema (dovoljenje za delo oz. dejavnost in sklenitev koncesijske pogodbe) na področju delovanja domov za starejše drugje ne poznajo. Vsi imajo enostopenjski sistem, podelitev dovoljenja za delo oz. dejavnost, pri tem pa dodatna določila, v katerih primerih pridobitev ni možna. Ključnega pomena je večja fleksibilnost nastajajočih ponudnikov storitev in programov, saj ni potrebno čakati na morebitni državni razpis, potencialni ponudnik poda zaprosilo, na katerega mora ustrezen organ odgovoriti v zakonsko predvidenem roku. Je pa res, da za tako rešitev skoraj obvezno potrebujemo zakon o dolgotrajni oskrbi, ki bi združil področje zdravstvene nege in socialne oskrbe v enotno storitev ter uveljavil individualno upravičenje do solidarnostnih sredstev zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Podeljevanje koncesije je slovenski relikt, ki govori o statični državni politiki, pri kateri samo »ona ve«, kaj in koliko potrebuje uporabnik.

- j) Še zadnji predlog. V prejšnjem nacionalnem programu socialnega varstva je bila navedena norma, da ima uporabnik pravico izbirati vsaj med dvema možnostima, ki sta na voljo v lokalnem okolju. Čeprav sedanji nacionalni program te norme več ne postavlja, bi bilo za razvoj oskrbe starejših izrednega pomena njena ponovna postavitev, saj bi pomenilo, da bi se tudi en sam ponudnik v lokalnem prostoru moral potruditi za razvoj dveh alternativnih ponudb za posamezno kategorijo uporabnika, denimo institucionalno in skupnostno. Ali dopolniti ponudbo z izvajalcem z dovoljenjem za delo, ki bi v takem primeru dobil dovoljenje za vstop v izvajanje dejavnosti oskrbe. Tudi v tem primeru govorimo o sistemskih »prispevkih« k razvoju storitev in programov.

LITERATURA

- Baker Beth (2007). *Old age in a new age. The promise of transformative nursing homes*. Nashville: Vanderbilt University Press.
- Barle Andreja (2010). *Model učinkovitega managementa visokošolskega zavoda / uredila Nada Trunk Štrca, Koper*. V: <http://www.fm-kp.si/zalozba/ISBN/978-961-266-080-2.pdf>.
- Bauer Ruediger (2014). *IP kongruentna odnosna nega*. Portorož: Hotel Metropol (osebni vir, 20.3.2014).
- Diernberger Puchner Silvia (2013). *Konfliktni management*. Predavanje v sklopu Šole za direktorje v socialnem varstvu. Mala Nedelja: Bioterme (osebni vir, 24.10.2013).
- Diernberger Puchner Silvia (2014). *Situacijsko vodenje*. Predavanje. Mala Nedelja: Bioterme (osebni vir, 26.5.2014).
- Evangelische Diakonieschwesterchaft Herrenberg (2014). *Kosten in Seniorenzentrum Wiederfoefer Herrenberg* (osebni vir, 19.6.2014).
- Liedtke Bernd. (2014). *Senioren- und Pflegeheim „Husarenpark“ Torgau* (osebni vir, 19.6.2014).
- Mavrični forum (2005, 2006, 2007). *Domovi starejših občanov*. V: <http://www.mavricni-forum.net/index.php?/topic/4475-domovi-starejsih-obcanov-dso/>.
- Možina S. et al. (1994). *Management*. Radovljica: Didakta.
- Občasnik. Letnik XX, ZZZS št. 1 ½ del (4. 4. 2014). *Splošni dogovor za pogodbeno leto 2014, Normativ dela za storitev "dan zdravstvene nege" v domovih za starejše in posebni socialnovarstvenih zavodih*, str. 232.
- Pravilnik o standardih in normativih socialno varstvenih storitev. Ur. l. RS, št. 52/95, 2/98, 61/98, 19/99, 28/99 - popr., 127/03, 125/04, (60/05), (120/05), 2/06 - popr., (140/06), 120/07, 90/08, 121/08, (53/09) in 45/10; priloga: *Kadrovski normativi za upravičence v institucionalnem varstvu*.
- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010. Uradni list RS, št. 39/2006, str. 4190.
- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020. Uradni list RS, št. 39/2013, str. 4668.
- Sazonov Urška. *Zavedajte se svojih prednosti in delajte na pomanjkljivostih*. V: <https://kc.uni-lj.si/swot-analiza>.
- Statistični urad Slovenije (2010). *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. V: <http://www.stat.si/doc/StarejsePrebivalstvo.pdf>.

Kontaktne informacije:**Franc Imperl**

FIRIS IMPERL d.o.o.

Tržaška 90/, 1370 Logatec

e-naslov: franc@firis-imperl.si

Cecilija Lebar, Marija Kos, Anja Novak, Urška Štular**Vrtnarjenje kot medij za medgeneracijsko sodelovanje**

POVZETEK

Medgeneracijsko povezovanje postaja vse bolj pomembno. Ker so tuje študije pokazale, da je medgeneracijsko sodelovanje pri okupaciji lahko zelo učinkovito, je bil v okviru diplomskega dela izveden projekt, katerega namen je bil spodbuditi medgeneracijsko sodelovanje pri vrtnarjenju kot delovno terapevtski okupaciji in proučiti, kaj je ta izkušnja vključenim pomenila. V projekt so bili vključeni trije starostniki in trije mladostniki. Povprečna starost starostnikov je bila 74 let, mladostnikov pa 22 let. Z udeleženci je bila izvedena petdnevna delavnica na temo vrtnarjenja. Podatki o izkušnjah udeležencev so bili zbrani s polstrukturiranim intervjujem in analizirani s kvalitativno vsebinsko analizo. Pri starostnikih je bilo ugotovljenih pet kategorij: splošni pomen vrta, vrt kot medij za aktiviranje, občutki ob delu na vrtu, medgeneracijsko sodelovanje in pogled starejših na mladostnike. Vrtnarjenje je delovnoterapevtska okupacija, ki se je pokazala kot primeren medij za povezovanje dveh generacij.

Ključne besede: okupacija, starostnik, delovna terapija

AVTORICE: *Marija Kos, Anja Novak in Urška Štular so študentke na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani, smer Delovna terapija. Njihov študij postavlja v ospredje delovno terapevtsko obravnavo klientov z različnimi nezmožnostmi ali preventivo za boljše zdravje in kakovostno staranje. V projektu njihove diplomske naloge so se posvetile medgeneracijskemu sodelovanju tretje in mlajše generacije z vrtnarjenjem kot delovno terapevtsko okupacijo. Mag. Cecilija Lebar, viš. pred., je zaposlena na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani, na Oddelku za delovno terapijo. Pri nastajanju tega članka je sodelovala kot mentorica diplomske naloge.*

ABSTRACT

Gardening as a medium for intergenerational interaction

Intergenerational connectivity is increasingly important. Foreign studies indicate that intergenerational cooperation through occupation can be very effective. To this end, we carried out a project as part of the thesis. The purpose of the project was to encourage intergenerational cooperation through gardening and to examine what this experience meant to the participants. Three elderly persons and three adolescents were included in the project. The average age of the elderly participants was 74, while the average age of the adolescents was 22. We conducted a five-day gardening-related project with the participants. Information about the experience of the participants was collected through semi-structured interviews and analysed using qualitative content analysis. We established 5 categories relevant to the elderly participants: the importance of the garden, the garden as a motive for action, feelings

while working in the garden, intergenerational cooperation, and their view of adolescents. The occupation of gardening has proven to be a suitable medium for connecting two generations.

Keywords: occupation, elderly person, occupational therapy.

AUTHORS: *Marija Kos, Anja Novak in Urška Štular are students at Faculty of Health Sciences in Ljubljana, majoring in occupational therapy. Their study puts forward their occupational therapeutic treatment of clients with various disabilities or prevention of better health care and quality aging. Their thesis was dedicated to the intergenerational cooperation between the third and young generation through gardening as an occupation. Mag. Cecilija Lebar, viš. pred., is employed at the Faculty of Health Sciences in Ljubljana, in the Occupational therapy department. She participated in the creation of this article as a mentor for her students.*

1. IZHODIŠČA

Delež starih ljudi in število upokojencev se nenehno povečujeta. Za Slovenijo je značilno, da ima že od sredine leta 2003 več starega (tj. oseb, starih 65 let ali več) kot mladega prebivalstva (tj. otrok do 15. leta). Med prebivalci Slovenije je bilo v prvi polovici leta 2014 17,5 % starejših. Delež starejših moških med vsemi prebivalci je bil znova nižji (14,3 %) od deleža starejših prebivalk med vsemi prebivalkami (20,6 %). Med državami članicami EU je imela največji delež starejših prebivalcev Italija – 21,2 % (Čuk, 2014). Z daljšanjem povprečne življenjske dobe se spreminjajo deleži posameznih generacij, to pa spreminja odnose med generacijami. Neustrezne sistemske rešitve lahko privedejo tudi do medgeneracijskih konfliktov (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2008).

Spence in Radunovich (2007) menita, da sedanje stanje v družbi ni ravno naklonjeno spodbujanju medgeneracijskega sožitja. Naraščajoče število starejših in nenehno sporočilo, da je staranje nekaj slabega, lahko vodita do negativnih misli o starejših ljudeh. Vezi med mlajšo in starejšo generacijo so pomembne in nujne za premagovanje sodobnih tabujev o starosti in za oblikovanje pozitivnega odnosa mladih do starosti ter starostnikov (Terčič, 2006). Dobri odnosi so potrebni v vsakem življenjskem obdobju, saj je od njih odvisno dobro počutje posameznika. Raziskave so pokazale, da je za starejše pomembnejša kvaliteta odnosov kot njihova kvantiteta. Prav tako je odločilnega pomena, da imajo osebe v pozni starosti vsaj eno zaupno osebo (Pihlar, 2010).

V medgeneracijskem sodelovanju lahko poiščemo koristi za vse generacije in družbo kot celoto: starejši lahko na mlajše prenašajo svoje znanje, obogateno z izkušnjami svojega delovnega obdobja, mlajši pa lahko s svojo zagnanostjo in ustvarjalnostjo »štartajo« iz boljših osnov, hkrati pa lahko na starejše prenesejo znanja novih tehnologij in ustvarjalno zagnanost (Omerzu, 2004). Tako v Sloveniji kot v tujini je zaslediti kar nekaj programov, ki se zavzemajo za medgeneracijsko povezovanje. V Sloveniji se Inštitut Antona Trstenjaka zavzema za sožitje generacij z različnimi programi, s katerimi skušajo preventivno vplivati na zdravje in kakovostno starost starostnikov. V tuji literaturi je zaslediti medgeneracijske programe, ki so okoljsko usmerjeni in imajo namen povezati staro ter mlado generacijo preko skupnega učenja o okolju. Tovrstni projekti imajo potencial vplivanja tako na blaginjo udeležencev programa kot na blaginjo prihodnjih generacij (Steining in Butts, 2009–2010).

Končanova (2011) pravi, da je vsako življenjsko obdobje lepo, če ga znamo ceniti in najti v njem smisel. Delovni terapevti bi temu dodali še smiselne aktivnosti. To pomeni, da je zadovoljstvo posameznika z njegovim življenjem v veliki meri odvisno od njegovega vključevanja v aktivnosti, ki so zanj smiselne. Smiselnim aktivnostim v delovni terapiji pravi okupacije. Okupacije so vsakodnevne aktivnosti, ki so poimenovane, organizirane in imajo vrednost ter pomen za osebo (AOTA, 2008), odražajo kulturne vrednote, omogočajo strukturo življenja in zadovoljijo človekove potrebe po skrbi za samega sebe, po zadovoljstvu in po vključevanju v socialno okolje (Blesedell Crepeau et al., 2003). Z okupacijami ustvarjamo in vzdržujemo svojo lastno identiteto (Christiansen, 1999). Vključevanje v okupacije ima poleg namenskega tudi preventivni učinek na zdravje in življenje ljudi, ki se v takšne okupacije vključujejo.

Mun Yee Tse (2008) je na Kitajskem proučevala učinke vključevanja stanovalcev doma starejših v vrtnarjenje. Ugotovila je, da se je pri udeležencih izboljšalo življenjsko zadovoljstvo, povečala se je njihova socialna mreža in posledično se je zmanjšala osamljenost. Ravno tako so se povečale odgovornost in skrb za vrt ter fizična aktivnost starostnikov.

Vrt ima pomembne socialne in psihološke koristi – sprošča, uči in povezuje. Umetnost vrtnarjenja zagotavlja sprostitev od našega abstraktnega in sekundarnega dela, zmanjšuje stres in prispeva k boljšemu počutju (Francis et al., 1992). Če pa združimo priljubljeno aktivnost z medgeneracijskim sodelovanjem, lahko pridobimo še dodatne pozitivne učinke, ki preventivno vplivajo na kakovost življenja. Poznamo tudi rek: »Če bi bil rad srečen vse življenje, postani vrtnar.«

Pomen, ki ga slovenski starostniki pripisujejo delu na vrtu, in projekti, ki kažejo na pomen medgeneracijskega sodelovanja, so bili razlog, da smo izvedli manjši projekt, kjer smo povezali ta dva koncepta. Podobnega projekta v slovenski literaturi nismo zasledili. Namen našega projekta je bil preko vrtnarjenja kot delovnoterapevtske okupacije medsebojno povezati dve starostni skupini, jima omogočiti izkušnjo, spodbuditi, da prepoznata pomen medgeneracijskega sodelovanja, ter osveščati udeležence o zdravi prehrani.

2. METODE

V projekt so bili vključeni trije starostniki in trije mladostniki. Z udeleženci je bila izvedena enotedenska delavnica, katere program je bil sestavljen iz različnih aktivnosti na temo vrtnarjenja, ki so od udeležencev zahtevale medsebojno sodelovanje. Povprečna starost starostnikov je bila 74 let, mladostnikov pa 22 let. Projekt je potekal v mesecu septembru 2013 v Velenju. Vsi udeleženci so pred začetkom projekta podpisali soglasje o sodelovanju in dovoljenje za snemanje intervjujev ter fotografiranje.

Za ugotavljanje dejanskega pomena vrtnarjenja za posameznika je bil na začetku projekta z vsakim udeležencem izveden polstrukturiran intervju. Teme, vključene v intervju, so bile: vrtnarjenje, medgeneracijsko sodelovanje, zdrava prehrana in pričakovanja glede delavnice. Na koncu projekta je bil z vsakim udeležencem izveden drugi intervju z namenom ugotoviti mnenje o izvedeni delavnici in pomen izkušnje ter morebitne spremembe v stališčih o drugi generaciji.

Zbrano gradivo je bilo analizirano s kvalitativno vsebinsko analizo (Mesec, 1998). V besedilu vsakega intervjuja smo poiskali pojme, ki so nam dali imena podkategorij in kasneje kategorij.

Udeležencem projekta smo zaradi varstva osebnih podatkov spremenili njihova imena. Izsledki raziskave so prikazani v dveh delih. V tem članku so predstavljeni rezultati za skupino starostnikov.

3. REZULTATI IN RAZPRAVA

Kvalitativna vsebinska analiza je pokazala 5 kategorij z ustreznimi podkategorijami in pojmi, kar je predstavljeno v Tabeli 1.

Tabela 1: Kategorije in podkategorije

KATEGORIJA	PODKATEGORIJA
SPLOŠNI POMEN VRTA	Zdravje Vrednota
VRT KOT MEDIJ ZA AKTIVACIJO	Izobraževanje/pridobivanje znanja Delo Sodelovanje z družino Sodelovanje s širšo skupnostjo Iskanje informacij glede zdrave prehrane
OBČUTKI OB DELU NA VRTU	Pozitivni občutki Negativni občutki
MEDGENERACIJSKO SODELOVANJE	Sodelovanje v širši družbi Sodelovanje v družini Želja po medgeneracijskem sodelovanju Občutki ob druženju z mladimi Medgeneracijsko učenje
POGLED STAREJŠIH NA MLAJŠE	Naprednost mladih Odnos/izgled mladih Vpliv družbe na mlade Slab odnos mladih do starejših

Vrtnarjenje je za slovenske starostnike ena od prioritarnih aktivnosti (Repnik, 2010; Petrič in Zupančič, 2012). Anketa, ki jo je izvedla Dekleva (2002) v enem od slovenskih domov starejših občanov, je pokazala, da je vrtnarjenje pomembna pristočasna aktivnost tako za ženske kot za moške. Delo na vrtu izboljša kognitivne funkcije in socializacijo ter koristi na ravni fizičnih spretnosti, kot sta povečana mišična moč in izboljšanje ravnotežja ter finih motoričnih spretnosti in prijemov (Larson, 2006; Brown et al., 2004). Januš (2013) navaja, da je vrtnarjenje najboljša protistresna terapija, saj sprošča hormone sreče. Francis in sodelavci (1992) pa k temu dodajo, da vrt prispeva k boljšemu počutju.

Udeleženci naše raziskave so delo na vrtu povezovali z boljšim zdravjem, saj verjamejo, da je doma pridelana hrana bolj zdrava: »Vrt mi pomeni zelo veliko za naše zdravje, saj je doma pridelana hrana bolj zdrava« (Ančka). Unruh (2004) je v raziskavo na podeželju v Novi Škotski ugotovil, da vrtnarjenje dobro vpliva na zdravje in zelo koristi psihičnemu, emocionalnemu ter socialnemu stanju.

Večina starejših je vajena vrtnarjenja že od majhnih nog in jim je vse, kar so se naučili v otroštvu, vodilo za vse življenje, torej jim pomeni vrednoto. To so izrazili z besedami: »Pa je

mama rekla, no, tu boš pa ti imela en mali vrtek in si ga urejaj. Pa sem si tam solatko posadila, pa kako redkvico posejala in paradižnik posadila. Tako sem potem tisti svoj vrtek tudi gojila« (Zofija). »Pri nas je eno osnovno pravilo: če imaš hišo, moraš imeti vrt. To je tako, kot če bi imel avto brez koles« (Franci).

Ukvarjanje z vrtom lahko ljudi spodbudi oz. motivira za nekatere druge aktivnosti. Motivni izzovejo v nas določeno aktivnost, jo usmerjajo in vodijo k določeni vrsti dejavnosti ter določeni vrsti ciljev. Usmerjajo torej naše vedenje in imajo različne vloge v posameznikovem življenju (Lipičnik, 1998). Raziskava je pokazala, da ukvarjanje z vrtom vključene motivira za učenje, delo in iskanje informacij glede zdrave prehrane ter krepi povezanost z družino in s skupnostjo. Marsikdo od starejših svoje znanje o vrtu nadgradi s pomočjo prebiranja revij in poslušanjem ali gledanjem vrtnarskih oddaj: »Veliko tudi prebiram knjige, da si malo pomagam s tem, sploh pri gnojenju in kaj dodajati zemlji« (Ančka).

Starejši menijo, da jim dela na vrtu ne zmanjka, saj njihovo preživljanje časa na vrtu poteka skozi celo leto: »Spomladi, ko začnemo, je kar veliko dela, preden vse naseješ in posadiš. Poleti pa v glavnem čistiš grede, pleješ, pobiraš« (Ančka).

Pri tem delu se povežejo z družino, saj vrt prinaša pridelek vsem članom. To jih spodbudi k medsebojnemu sodelovanju oz. k večji socialni vključenosti. Pri tem je zaznati izmenjavo mnenja in znanja med družinskimi člani ter sosedi o določenih pridelkih in načinu pridelave: »Z vrtom se preživljamo v glavnem tri družine. Tako se povežeš, tudi pogovarjaš se in fajn je« (Zofija). »Pa medsosedske izkušnje. S sosedi se tudi vedno pogovarjamo, kaj je kdo pridelal, kako je pridelal, kako je gnojil, s čim je škropil in tako naprej« (Franci). Večjo socialno vključenost je preko aktivnosti vrtnarjenja opazila tudi Mun Yee Tse (2008) med oskrbovanci doma upokoencev. Preko aktivnosti so si med seboj izmenjavali znanja in spretnosti glede skrbi za rastline.

Poleg že naštetih koristi vrtnarjenja vrt prinaša tudi različne občutke ob delu na vrtu. Ti so lahko pozitivni ali negativni. Vsi udeleženci projekta so navajali pozitivne občutke ob pridelavi domače zelenjave, predvsem ob dozorevanju pridelkov. Eden izmed starostnikov je navedel, kaj ga najbolj osreči pri vrtnarjenju: »Najbolj všeč mi je, ko komaj čakam, da paradižnik dozori. Da prvega rdečega odtrgam« (Franci). Negativne občutke po navadi povzročajo neugodne vremenske razmere, ki lahko slabo vplivajo na pridelek. Svojo jezo zaradi neuspešnega pridelka je starostnica izrazila tako: »Letos je bila suša in smo veliko zalivali, ker je bilo res porazno. Če ne bi zalivali, bi tudi ne bilo nič« (Ančka).

Vrtnarjenje poleg telesnega izziva prinese zadovoljstvo ob pogledu na opravljeno delo in dosežene uspehe. Poleg fizičnih koristi nam vrt podari tudi svežo in zdravo hrano ter veselje ob tem, ko vidimo, kako uspevajo rastline, in ko opazujemo raznovrstno ter bogato življenje na naravnem vrtu (Waliczeketal et al., 2005).

Pri medgeneracijskem sodelovanju se je sodelovanje v družbi izpostavilo kot pomembno področje okupacije. Udeležencem so pomembni dobri sosedski odnosi in medsebojno sodelovanje. Dva izmed udeležencev sta bila udeležena še v drugih medgeneracijskih skupinah: »Že v vrtcu so me nekajkrat povabili, da sem jim tam prikazal, kako nastaja slika in vse to; s takimi drobiži je pa sploh lušno delati« (Franci). Vsi trije udeleženci se zavedajo pomena medgeneracijskega sodelovanja: »Veliko je zdaj propagande, da bi le sodelovali med generacijami in pomagali eden drugemu, kolikor se le da. Mladi potrebujejo pomoč, starejši pa

prav tako« (Zofija). Željo po večjem medgeneracijskem sodelovanju so izrazili z besedami: »Vesela bi bila, da bi se malo z mano pogovarjali, da bi me tudi po svoje razumeli, da bi mi mogoče kdaj nudili kako pomoč« (Zofija).

Ko so starostniki opisovali svoje občutke ob druženju z mladimi, so vsi ocenili, da imajo z njimi dovolj stika in da dobro medsebojno sodelujejo: »Kolikor sem jaz sodeloval z njimi, imam dobre izkušnje« (Franci). Medgeneracijsko učenje se je v našem projektu kazalo kot predajanje izkušenj in iskanje informacij s pomočjo interneta. Prenos znanja so udeleženci opisovali kot podajanje lastnih izkušenj in življenjskih nasvetov ter lastni zgled: »Ja, z zgledom. To se pravi, da ne samo z besedo, ampak tudi z dejanji; da prenašamo vse to na mlade« (Franci). Cilj medgeneracijskega sodelovanja je vzpostavljanje vezi med mladimi in starejšimi z namenom, da bi pridobila ena ali obe skupini. Lahko gre za pomoč mladim starim, starih mladim ali pa za vzajemno pomoč in učenje. Pozitivni učinki medgeneracijskega sodelovanja pri starejših so predvsem v izboljšanju zdravja, povečani ravni dejavnosti in razmisleku o samem sebi, ki posledično vpliva na izboljšanje življenjskih okoliščin (Burnham in Perlstein, 2002; cit. po Krašovec Jelenc in Kump, 2010). Bačijeva (2012) je v diplomskem delu o medgeneracijskem povezovanju ugotovila, da starejšim druženje z mladimi pomeni razvedrilo, pogovor z njimi jim daje več optimizma, podoživljajo mladost, prenesejo se znanja (uporaba računalnika) ipd.

Končanova (2011) je v raziskavi o medsebojnem doživljanju generacij ugotovila, da tretja generacija bolj negativno doživlja mlado generacijo kot mladi starejšo. V naši raziskavi je bilo v ospredju bolj pozitivno gledanje na mlade. Vključeni v projekt pri mladih cenijo predvsem njihovo naprednost in izgled. To so izrazili takole: »Všeč mi je, da dosti bolj napredno razmišljajo, kot smo mi o vsem, da se znajo lotiti določenih problemov nekako znanstveno, skozi učenje« (Franci). »O mladostnikih mislim nekaj lepega, mladost je mladost.« (Ančka). »Pri mladostnikih mi je všeč, da so taki – prijazni, ljubki in imajo dober odnos do starejših.« (Zofija). Kot negativno so starejši izpostavili vpliv družbe, ki marsikoga v življenju popelje na stranski tir (vandalizem, uživanje prepovedanih substanc, huliganstvo), in tudi slab odnos do starejših (nesramnost, nespoštovanje starejše generacije, predsodki ipd.). Udeleženka v raziskavi je dejala: »Dvakrat sem bila prizadeta. Saj sama sebe razumem, da sem stara, in se s tem sprijaznim, ampak da ti kar nekdo v obraz reče starka, ti pa ni vseeno« (Zofija).

Naš projekt pa je pokazal kar nekaj pozitivnih učinkov, med katerimi je bilo najbolj izrazito veselje starejših ob druženju z mladostniki. Svoje občutke ob koncu projekta so izrazili z besedami: »Da že dolgo nisem bil v taki družbi mladih, čednih in brihtnih deklet, mi bo predvsem ostalo v spominu« (Franci). »Jaz bi rekla, da ste zelo prijetni, zelo koristni, veliko smo na novo slišali in še stare spomine obujali« (Ančka). »Odlični občutki. Boljše ne bi moglo biti. Naučila sem se, če čisto iskreno povem, še bolj sodelovati z mladimi. Ne sam to, da se vi učite od nas, tudi mi se učimo od vas. Mi vemo, kako ste prijazni in kako se znate lepo prilagajati« (Zofija).

4. SKLEPNE MISLI

Ugotovitve različnih raziskav poudarjajo pomen medgeneracijskega sodelovanja. Kažejo, da medgeneracijski programi izboljšajo medsebojne odnose in kvaliteto življenja tako starejšim kot mladim.

Ker je bila tema delavnice (vrtnarjenje) bližje starejši skupini, so ti lahko začutili svojo pomembnost v vlogi učitelja. Svoje dolgoletno znanje in izkušnje so predajali mladostnikom. Pokazalo se je, da vrtnarjenje lahko zelo dobro poveže generaciji med seboj. Starostniki si želijo, da bi se mladostniki bolj posvečali vrtnarjenju, kot se dejansko.

Vrtnarjenje marsikateremu starostniku pomeni okupacijo, ki ima z vidika delovne terapije velik terapevtski potencial in jo lahko uporabimo pri obravnavi starejše populacije. Naša raziskava je pokazala, da ima vrtnarjenje tudi možnosti za medgeneracijsko povezovanje.

LITERATURA

- American Occupational Therapy Association (AOTA) (2008). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process, 2nd Edition. Am J Occup Ther 62 (6): 625-83.
- Bači Gordana (2012). Medgeneracijsko povezovanje v domovih starejših občanov v Pomurju = Intergenerational integration in homes for the elderly in Pomurje region. Diplomsko delo. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
- Blesedell Crepeau E, Cohn SE, Boyt Schell AB (2003). Willard & Spackman Occupational Therapy. In: 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin, str. 22-189.
- Brown VM, Allen AC, Dwozan M, Mercer I and Warren K (2004). Indoor gardening and older adults: effects on socialisation, activities of daily living and loneliness. J Gerontol Nurs 30 (Suppl 10).
- Christiansen HC (1999). Defining lives: Occupation as identity: an essay on competence, coherence, and the creation of meaning. Am J of Occup Ther 53 (6): str. 547-58.
- Čuk Jerneja (2014). Mednarodni dan starejših 2014. Statistični urad Republike Slovenije. http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=6513. <08.11.2014.
- Francis Mark and Hester T Randolph Jr (1992). The meaning of gardens: idea, place and action, str.6. http://www.google.si/books?hl=sl&lr=&id=s8ml0NOoOdQC&oi=fnd&pg=PA1&dq=meaning+and+garden&ots=4FYso6khkG&sig=B6SIPpK9CaCJeu3yj_VvBRTOMJw&redir_esc=y#v=onepage&q=meaning%20and%20garden&f=false. <16.12.2013.
- Dekleva Darinka (2002). Anкета o dejavnostih v prostem času na jesen življenja. V: Sožitje generacij: zbornik referatov z okroglega mize, Ilirska Bistrica, 24 september 1999. Dom starejših občanov, 2002.
- Januš Bojca (2013). Permakulturni vrt: Vrtnarjenje z glavo za zdravo zabavo. Ljubljana: kmečki glas, str. 110.
- Končan Urška (2011). Kako generacije doživljajo druga drugo. V: Kakovostna starost 14 (2): str. 27-36.
- Krašovec Jelenc Sabina in Kump Sonja (2010). Medgeneracijsko sožitje in učenje. V: pedagoško-andragoški dnevi 2010, str 47-55. http://www.pedagogika-andragogika.com/files/datoteke/pad_zborniki/pad-zbornik-2010.pdf#page=48. <16.12.2013.
- Larson JM (2006). Generations gardening together: Sourcebook for intergenerational therapeutic horticulture. New York: Food products press.
- Lipičnik Bogdan (1998). Ravnanje z ljudmi pri delu. Ljubljana: Gospodarski vestnik, str. 156.
- Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (2008). Konferenca medgeneracijska solidarnost za družbe sožitja in socialne povezanosti. Brdo, 27 -29. april 2008;
- Mesec Blaž (1998). Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Mun Yee Tse Mimi (2008). Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes. J clin Nurs 19 (78), 949-58.
- Omerzu Branko (2004). Temelj medgeneracijskega sodelovanja je prenos znanja in izkušenj. Zbirka prispevkov okroglih miz in predavanj: Festival za tretjo življenjsko obdobje. Ljubljana: Zveza društev upokojenecv, str. 79-80.
- Petrič Mojca in Zupančič Maja (2012). Ukvarjanje s prostočasovnimi dejavnostmi v pozni odraslosti. V: Kakovostna starost 15 (2), str. 13 – 27.
- Pihlar Tanja (2010). Socialni odnosi v starosti. V: Kakovostna starost 13 (2), str. 58-61.
- Repnik Petra (2010). Odnos starejših ljudi do telesnih aktivnosti. Diplomsko delo. Maribor: fakulteta za zdravstvene vede.
- Spence Lynda in Radunovich Heidi Liss (2007). Developing intergenerational relationships. University of Florida: IFAS Extension.

- Steinig Y Sheri and Butts M Donna (2009-2010). Generations going green: Intergenerational programs connecting young and old to improve our environment. *Journal of the American society on aging* 33 (4), str. 64–69.
- Terčič Mateja (2006). Vzgoja za smisel življenja. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Unruh, AM (2004). The meaning of gardens and gardening in gaily life: A comparison between gardeners with serious health problems and healthy participants. In: XXVI International horticultural congress: expanding roles for horticulture in improving human well-being and life quality, 30 June 2004. *Acta Hort* 639 (1): str. 67-73.
- Waliczek TM, Zajicek JM and Lineberger RD (2005). The influence of gardening activities on consumer perceptions of life satisfaction. *Hort Science* 40 (5): str. 1360-65. <http://hortsci.ashspublishations.org/content/40/5/1360.full.pdf>. (16.12.2013).

Kontaktne informacije:**Marija Kos**

Krače 1
1411 Izlake
marija.kos20@gmail.com

Anja Novak

Toledova ulica 5
3320 Velenje
anja.haberl5@gmail.com

Urška Štular

Britof 15
4000 Kranj
stular.urska@gmail.com

Irena Potočnik

Hoja in planinarjenje v skupini za kakovostno starost Zimzelen Žalec

POVZETEK

V članku je opisana koristnost telesnih aktivnosti članic skupine za kakovostno starost Zimzelen Žalec, ki jo je avtorica vodila 22 let in katere redna dejavnost je bila aerobna telovadba in planinarjenje. Izkušnje članic skupine in voditeljice sooča s pogledi nekaterih strokovnjakov na telesno kulturo, šport in planinstvo. Ker se življenjska doba podaljšuje, je koristno poznati vpliv telesne aktivnosti na kakovost življenja, da dodajamo življenje letom. Katerakoli telesna aktivnost je boljše kot nedejavnost. Redno gibanje pomaga človeku, da je bolj zadovoljen, zdrav in mu prinaša večjo kakovost življenja. Avtorica je skozi 22-letno spremljanje članic skupine ugotovila, da tisti, ki redno telovadijo in so ljubitelji hoje in planinarjenja, živijo bolj polno in so ohranili zdrav razum v pozna leta.

Ključne besede: staranje, srčno-žilna čilost, telesna aktivnost, moč, gibljivost, dolgoživost, intervalna vadba

AVTORICA: *Mag. Irena Potočnik* se je rodila 17. aprila 1955 v Celju. Je upokojena mag., dipl. soc. del., planinska vodnica, 23 let voditeljica skupin starih za samopomoč (Dom upokojencev Polzela, Skupina za kakovostno starost Zimzelen Žalec, skupina Dren Celje). Po upokojitvi na Centru za socialno delo Celje predava izrednim študentom Organizator socialne mreže na Ekonomski šoli Celje, Višji strokovni šoli, dva predmeta. Je širiteljica več tečajev (tečaj preprečevanje padcev v starosti, starajmo se trezno, obvladovanje krvnega tlaka) voditeljica telovadbe v Celju, 1000 gibov po dr. N. Grishinu. Ima 5 vnukov, kar zahteva dobro telesno in duhovno, duševno kondicijo, le-to pa od mladosti črpa na planinskih poteh, tekaških progah. Ponosno »koraka« skozi življenje in je ponotranjila misel 90-letnika: »Ta boljše še pride«.

ABSTRACT**Walking and hiking in the group for quality ageing Zimzelen Žalec**

The article below is describing the benefits of physical activity for the members of the group for quality aging Zimzelen Žalec. The author of the article was leading the group for 22 years. Their regular activities were aerobic exercise and mountaineering. She is comparing experiences of group members as well as her own experiences with the views of experts on physical culture, sports and mountaineering. Life expectancy is extending, which is why it is helpful to know the impact of physical activity on the quality of life, in the sense of adding life to years. Any physical activity is better than inactivity. Regular physical activity is helping individuals to be more satisfied, healthy and it also brings better quality of life. Through her 22 years long monitoring of group members, the author found out, that those who exercise regularly and those who like walking and hiking, live more fully, and keep good mental health long into old age.

Key words: aging, cardio vascular health, physical activity, strength, flexibility, longevity, interval training

AUTHOR: Mag. Irena Potočnik was born on 17th april 1955 in Celje. She is a retired social worker, mountain guide and leader of self help groups for elderly for 23 years (Nursing home Polzela, Group for quality ageing Zimzelen Žalec, Group Dren Celje). After the retirement from the Centre for Social Work Celje she took over two modules, giving lectures on Programme Social network Organizer to part-time students at the Celje School of Economics. She is also multiplier for several courses (Course of fall prevention in old age, Aging with sobriety, and Management of blood pressure) and leader of exercise group in Celje – after 1000 movements of dr. N Grishin. She has 5 grandchildren – which demand a good physical, spiritual and mental fitness. Since her youth she gets her much needed fitness on hiking trails and cross-country ski trails. She walks through life with pride. Her motto is that of a 90 year old man who said »The best is yet to come« and she lives by it.

1. UVOD

Kot socialna delavka sem se pred 25 leti vključila v izobraževanje pri dr. Janezu Ruglju. V Centru za socialno delo Žalec sem delala na področju družine in starostnikov, zato sem čutila potrebo pomagati ljudem tudi v skupinah po načelu strokovne pomoči za samopomoč. Na osnovi odličnih izkušenj Branke Knific in Toneta Kladnika z delom v skupini s starostniki v domu upokojencev na Primorskem ter s spodbudo in supervizijo dr. Jožeta Ramovša sva s sodelavko Štefko Štarkel 28. januarja 1991 ustanovili skupino za kakovostno starost Zimzelen Žalec. V delo sem vnesla znanje, ki sem ga pridobila v programu Društva terapevtov za alkoholizem in druge odvisnosti in pomoč ljudem v stiski. Usposobila sem se za planinsko vodnico ter poleg rednih dejavnosti skupin za kakovostno starost vnašala v skupino tudi telovadbo in planinarjenje, ki mi je vedno veliko pomenilo. V skupini sta se ti dve dejavnosti izkazali kot zelo dobri in bili lepo sprejeti. Člani so pričeli tudi pisati utrinke o izletih in planinskih poteh. Tako je nastalo nekaj glasil skupine.

V članku govorim o pomenu telesne aktivnosti članov skupine Zimzelen na njihovo kakovost življenja in ohranitev zdravega razuma v pozna leta.

2. GIBANJE POSPEŠUJE RAZMIŠLJANJE TER IZBOLJŠA RAVNOTEŽJE

V knjigi Izurite svoje možgane (Gamm in Ehlert, 2010, str. 99–113) je prikazan pomen gibanja na celoten organizem. Dobra telesna pripravljenost je odločilna za dobro razmišljanje. Telesna obremenitev koristi možganom. Zaradi povečane obremenitve se spremeni hormonska slika. Preženemo moteče misli in s tem preskrbimo več prostora za nove. Bolje se osredotočimo in poveča se naša ustvarjalnost. Po sprehodu se človek bolje počuti in je bolj sproščen. Gibanje krepi tudi krvni obtok, saj med obremenitvijo telo povečano potrebo po kisiku zadovolji z globljim in pospešenim dihanjem. Tako so celotni sistem krvnega obtoka in srce kar najbolje oskrbljeni. Ker se poveča krvni obtok, se zniža tudi morebitni visok krvni tlak, ki lahko pripelje do motenj spomina in glavobolov. Prav zaradi glavobolov,

ki so posledica krvnega tlaka, je nevarno, da se poškodujejo nekatere od najfinejših mrež v možganih in tudi drugi organi.

Ko začnete z vadbo, je pomembno, kakšna je vaša trenutna telesna pripravljenost. Med treningom je pomembno, da se lahko pogovarjate, ne da bi lovili sapo. Vpliv na znižanje krvnega tlaka se bo pokazal, če boste vsak teden trenirali dva- do trikrat po pol ure. Pri tem bi morali večkrat obiskati svojega zdravnika, da bo, če bo potrebno, zmanjšal odmere zdravila ali predpisal nova.

Športna dejavnost deluje kot masaža za črevo. Čeprav postaja naše telo vse bolj leno in šibko, lahko nekaj let vse poteka povsem v redu in nimamo nobene težave. Po določenem času se lahko pojavijo različne bolezni, kot so alergije, nekatere vrste raka, težave s srcem. Toda ker ste se odločili, da se boste gibali in pazili na raznovrstno hrano z veliko balastnih snovi, ste lahko pomirjeni. Gibanje deluje kot masaža, da organizem bolje in hitreje odstranjuje odpadne snovi in tako lahko imunski sistem spet deluje s polno zmogljivostjo.

Gibanje je mladostni vrecelc za telo in duha. Imunski sistem dela s polno močjo še več ur po koncu telesnega napora. Celice se bistveno bolje uprejo napadom povzročiteljev bolezni ali strupenih snovi, ker jih podpira povečan sprejem kisika ob telesni aktivnosti. Ta spodbuja tudi kosti, da shranijo dovolj kalcija, kar zmanjša tveganje za zlom.

Zdrava celica mladega človeka se deli približno vsakih 28 dni. Celična obnova se začne upočasnjevati že med 21. in 25. letom starosti, odvisno od tega, kako skrbno smo ravnali s sabo in kakšno imamo dedno zasnovo. Stara celica odmre in nova, ki dela naprej, ima vse informacije prejšnje. Z zadostnim gibanjem lahko sami upočasnimo proces staranja.

»Če se zvečer ukvarjate s športom in se obremenite do skrajnosti, vas bo obšla svinčena, toda prijetna utrujenost. Naslednji dan boste sicer morda začeli z bolečinami v mišicah, a tudi sveži in dobre volje. Če pa se boste s športom ukvarjali zjutraj ali popoldne, boste imeli občutek, da ste polni energije in ustvarjalnosti, včasih se bo pojavila celo močna želja po udeleževanju. Zaradi boljše prekrvavitve bo hitreje potekal transport hranljivih in strupenih snovi in s tem bodo tudi hitreje prihajale v organizem oziroma iz njega. Ta oskrbovalni in odstranjevalni sistem seže v vsako celico in zato tudi v možgane. Če ta sistem z gibanjem ohranjamo v zagonu, ne pride v celice le več hranljivih snovi, temveč tudi več kisika. Naši možgani so tako kot mišice prekrvavljeni z več kisika in se zato ne utrudijo tako hitro. Kisik je kot »gorivo« bistven za presnavljanje možganskih celic.« (str. 104-105)

Zato je tako pomembno, da se gibljemo in treniramo **zunaj**, kjer je dovolj kisika in vsak trenutek zaznavamo drug vonj ali drugo svetlobo. Zaradi tega naši možgani »vzcvetijo«, vzpostavljajo nove povezave, spodbujeni so k delu, bolj so osredotočeni in povečuje se naša ustvarjalnost. Ko dežuje in je megleno, je zrak še bolj čist in intenziven. Vlaga, ki je spomladi ob jutrih še dolgo v zraku, ko ga sonce počasi segreva, je čudovita »hrana« za človeka.

Telo se gibanja veseli, zato iz hormonov proizvaja poseben »koktajl sreče«, ki ustvarja evforičen in sproščen občutek. Od športnikov, ki redno trenirajo do roba svojih meja, poznamo tako imenovani **»flow«**, vznosenost. Tudi pri začetnikih ta hormon sreče obstaja, samo ne v tako velikih koncentracijah. Daljša vztrajna vadba **človeka** nagradi z vznosenostjo.

Nič ni bolj sproščujoče, kot če se telesno močno izčrpate in se s tem znebite agresivnosti, ki je posledica stresa in jeze. Kadar se jezite in imate probleme, je šport odlično zdravilo. Po napornem treningu je veliko boljši pretok misli.

Šport koristi tudi našemu sistemu za ravnotežje. Možgani dobivajo različna sporočila glede na podlago, kjer se gibljemo. Telesno težišče se samodejno spreminja glede na podlago gibanja. V ovinku se nagnemo navznoter. Če preidemo z ravne podlage na strmino, se prenese nazaj in stabilizira. Zaradi izboljšanja ravnotežja tudi možganski polobli sodelujeta bolj sinhrono kot prej. Pri telovadbi, jogi, plesu, borilnih in drugih športih, kjer pride do križanja, dosežemo učinek na ravnotežje. Takšne telesne vaje nas okrepijo in olajšajo sodelovanje možganskih polobel. Z njimi izboljšamo sistem ravnotežja in sinhroniziramo možganski polobli.

Robb Wolf v knjigi *Paleorecept* (Wolf, 2012) pravi, da morda sploh ne boste preživel nepričakovane krize, ko se bo treba potruditi, ali hudega stresa, če ne telovadite. Priporoča gibe, ki so »sestavljene« ali »kompleksni«. Takšni vadbeni gibi posnemajo one, ki so potrebni v športu in v življenju.

Poudarja, da sta moč in gibljivost najpomembnejši obliki čilosti. Pri tem daje za primer človeka, ki je tako slaboten, da ne more stoje nositi svoje teže. Človek, ki nima nobene kondicije, si bo okrepil noge že samo s sprehodi. Silovitost je tista telesna sposobnost, ki z leti najhitreje pojema. »Vsi se rodimo z raznovrstnimi mišičnimi vlakni: od tistih počasnih, ki pa se zlahka ne izčrpajo, pa do nadvse eksplozivnih vlaken. S staranjem se silovita vlakna spreminjajo v počasnost. Gre za spremembo, ki je sinonim staranja, in prav zato ljudje namenjajo precejšen del prostega časa razvijanju ne samo moči, ampak tudi zmognosti hipne uporabe sile«. (str. 191)

Raziskave so pokazale, da je intervalna vadba (krajša časovna obdobja, ko se telo napreza) bolj učinkovita za srčno-žilno čilost kakor enakomerni trening. Torej: v začetku nekajminutna hoja, ki ji sledi počitek, sčasoma pa preidemo na tek ali poganjanje pedal. Začnemo s kratkimi intervali, ki jih postopno podaljšujemo. Ko gledamo otroke, ki se igrajo, ne moremo spregledati, kako gibkih udov so. Pri njihovi igri vidimo, da jim je intervalno gibanje prirojeno. Medtem ko se igra na dvorišču, preteče več kilometrov, povsem nenaravno pa je, da bi zdržema pretekel 400 m. Tudi živali se vedejo podobno, npr. pes, ki ga spustite z vrvice bo tekal, stikal, vohljaj, lulal ... Stalnih enakomernih gibov se naveličamo, drugače pa je, če v svoje gibanje vnesemo intervalno gibanje z raznimi zanimivimi dejavnostmi.

3. ZGODBA GOSPE ANGELCE

V skupini za kakovostno starost Zimzelen Žalec sem vrsto let opazovala članico, ki sedaj vstopa že v 97. leto starosti in je še vedno redna članica skupine. Prikazala nam je svojo življenjsko zgodbo, iz katere je razvidno, kako skromno so živeli nekoč, pa vendar znali tudi zapeti in se poveseliti. Že kot otrok je veliko hodila – v šolo in nazaj po 3 ure in pol. Ko se je upokojila in gospodinjala za sinovo družino, pa je hodila vsak dan, ne glede na vreme, najmanj eno uro. Večkrat je poudarila pomen telesne aktivnosti zunaj v naravi. Hodi hitro in najraje sama. Kadar se ji je pridružila kaka soseda, je ugotavljala, da se je le-ta nenehno ustavljala in iskala razne razloge za vmesne postanke. Ohranila je humor in veselje do življenja. V skupini še vedno skrbi za veseli del programa s pripovedovanjem smešnic, rada zapoje in zapleše. Njena drža je bolj pokončna kot pri mnogih mladih ljudeh. Rada se obleče v živahne svetle barve in nihče ji ne verjame, da ima toliko let. Povedala je:

Včasih je bilo hudo. Oče ni bil v službi. Že z 28 leti so ga upokojili, ker je bil priznan kot tuberkulozni bolnik. Ampak potem ni bilo nič. Zmeraj je bil bolj zdrav. Vse je delal in dočakal

84 let. Mama je takrat, ko je bila še ledig, hodila v službo. To je bilo za tiste čase redko. Imela je 8 otrok. Jaz sem bila peta. Ne vem, kako je zmogla toliko. Saj je pa potem pri osemindesetih tudi umrla. Usmerjala nas je, naj bomo pošteni. Ni pa imela nobene besede doma. Nobenega dnarja.

Mamo je česala sestra. Ker je prala plenice – tiste cote, je imela roke tako izdelane. Za otroke zavij je imela največkrat razrezano moško srajco, ki je že šla iz uporabe. Sedaj so pampersi. Vsakokrat, ko sem pozneje pri svojih otrocih prijela plenico, sem pomislila na mamo, kako je bilo včasih, ko jih ni bilo.

Če ti nimaš otroku dati jesti, to je najbolj hudo, kar je. Kruh smo imeli v pletarju v kuhinji. Otroci smo se vsi skup zbrali. Sklenili smo roke v prošnjo in rekli: »Ate, kruha prosim!« Pa je odrezal. Potem pa je kruh zavil nazaj v prtiček, ga dal v pletar in ga nesel v klet pod ključ. In kruh je bil zaklenjen. Si lahko to mislite?

V šolo smo hodili uro in pol peš. Ker je bilo skozi navzdol, si tekel. Nazaj smo pa po 2 ure hodili. S sestro sva hodili skupaj. Pouk je bil dopoldne in popoldne.

Mamo in očeta smo vikali. Rekli smo: »Mama prosim, če mi date malo kruha.« Veliko smo jedli fižol, pozimi v zrnju, polet je bil stročji. Za večerjo, se spominjam, je bil krompir čez pol. Mama je doma kuhala samo domačo hrano, kar je zrastle doma. Kar se mi je dopadlo, smo imeli zjutraj ajdove žgance z ocvirki zabeljene. Take dobre je naredila. Glinasti pisar si je dala med noge in mešala s kuhlo. Na mizo je dala skledo, zraven pisar, pol pa s kuhlo delila. »Mama, dejte mi še!« smo prosili. Ko je bilo konec, smo v vrsti stali, kdo bo pisar postrgal, ko je še kar nekaj ostalo. Pa je mama enkrat enim dala, drugič drugim. To ni bilo samo pri nas. To je bila taka navada. Takrat je bilo težko za službe. Ni bilo služb. Tako kot pravijo, da je to že včasih bilo, ko ni bilo služb in sem se spomnila na nas.

Tako ko sem osnovno šolo končala, sem otroke pazila. Od tam naprej sem pa šla za servirko v zdravilišče. Delali smo cel dan. Vmes je bil premor od zajtrka do kosila in od kosila do večerje. So se druge pritoževale, da smo servirke največ proste. Ker smo od obroka do obroka imele prosto. Še danes bi to delala, če bi lahko.

Hčerko sem rodila doma. Sina sem rodila v bolnici. Imela bi več otrok. Hvalabogu, da jih ni bilo več, ker je mož tako hitro umrl. Možu je kar naenkrat prišlo, da je zbolel. V Ljubljani so mu našli tumor v glavi. Po operaciji mi je zdravnik rekel, da naj bom trdna, močna. Rekel je: »Tumor je bil za veliko mandarino in metastaze že po celi glavi«. 37 let je pa bil star, ko je umrl.

Jaz sem bila brez službe, dva majhna otroka, hiša v gradnji. 7 mesecev sem bila brez vsakega ficka. Še dokladov nisem dobila, ker je bila parcela prevelika. Pridelala sem doma vse. Potem so pa eno čistilko na občini stran dali in sem jaz dobila službo. Na občini sem nato delala sedem let, ko so me invalidsko upokojili.

Zmolim in si želim, da bi bili zdravi in da bi se kolikor toliko razumeli. Da bi imela zmeraj tako pamet kot zdaj. Živimo s ta mladimi skupaj v hiši. Oni zgoraj, jaz spodaj. Jaz vedno vprašam in se ne moremo kregati. Kadar sem kuhala, sem vprašala, kaj naj skuham. Če je kaj zunaj, vprašam: »Kaj bi pa s tem?« Nikoli nič ne naredim po svoje. Ta mladi tudi morajo imeti – in ne: »Ti meni luč, jaz tebi ključ.«

Kadar mi je bilo kaj zelo težko, malo se razjočeš. Tožila nisem nikomur. Čas celi rane. Preboliš.

Jaz se potrudim, da v redu jem. Ne jem veliko sladkega, ne veliko mastnega. Tako, navadno hrano. Zjutraj bela kava, skuta in kruh, namazan z maslom. Ob 11. uri pa že grem in poiščem,

če je kaj za na kruh – kaka rebrca ali kaj od mesa, kos kruha in kozarec vina. Kozarec vina pa vsak dan. Mi je rekel zdravnik: »Spijte kozarec vina.«

Zjutraj, ko sem vstala, sem hiter kolikor toliko uredila. Pa pot pod noge eno uro. Pridem domov. Spet nekaj pojedla, glaž vina tako kot zmeraj. No potem pa sem začela pripravljat kosilo. In tako je bilo leta in leta vse do pred nekaj meseci. Pa malica in glaž vina. To sem jaz držala skoz in skoz. Par mesecev ne kuham več, prej pa sem kuhala za sinovo štiričlansko družino vsa leta.

Berem rada. Včasih, ko sem bila napeta in utrujena, nisem mogla brati. Sedaj, ko skoraj nič ne delam in sem spočita, pa berem. Ko skoraj nič ne delaš, si spočit. Če si pa ti napet, utrujen, ne moreš brati. Ker so v knjigi majhne črke, berem pri oknu, da bolje vidim.

Če hočeš, da ti Bog pomaga, ne goni reveža od praga. Kdor ima več, naj da drugim, ki nimajo. Je kar veliko takih. Tak človek, ko je zagrenjen in nič nima, tak se ne bo nikol v ospredje rinil.

4. PLANINARJENJE SKUPINE

Strokovnjaki priporočajo vsakodnevno hojo vsaj eno uro, od tega deset minut hitre hoje. Še zlasti to velja za tiste, ki veliko sedijo. Ceste in poti so bolj ali manj gladke in brez ovir, česar se organizem privadi in »poleni«. Hoja po gorah je zahtevnejša in intenzivnejša, hkrati pa nas privede do lepote neokrnjene narave, do sprostitve in nenazadnje do prijateljstva, ki se stke v hribih.

Noben drug šport ne povezuje družinskih članov v tolikšni meri kot planinstvo. Mladi, ki so navdušeni planinci, velik del svojega prostega časa prebijejo v pripravah in izvedbi planinskih pohodov, medtem ko otroci zaležanih staršev prosti čas in vikende pogosto preživljajo v dolgočasju in si tako rekoč morajo zaželeto malo omame.

Pravi zdravilni učinek ima meditativno planinarjenje. Molčeče gibanje po naravi je eden od bistvenih pogojev za zaznavanje sebe, duhovno prebujanje ter osebnostno rast. Ko se zlijemo z naravo in se zavedamo, da smo gostje narave. S spoštovanjem do nje stopamo v tišini in takrat se pogosto srečamo z gozdnimi živalmi, ki bi jih sicer s hrupom odgnali. Poklepetamo pa ob vmesnih počitkih in v koči.

V naših dveh skupinah Zimzelen je planinarjenje zelo priljubljena dejavnost. Da bi v starosti ostali čili in zdravi ter sposobni skrbeti sami zase, je poleg aerobne vaje pomembno tudi planinstvo. S hojo, planinstvom, ki ga gojimo od mladosti do pozne starosti, pridobivamo osnove telesne zmogljivosti ter globlji stik z naravo in s člani skupine. O vsakem planinskem pohodu smo napisali tudi utrinke. Zadnja leta ne več vsi člani, ampak le eden za vse. Kot voditelji skupin smo vedno poudarjali pomen hoje v tišini. Ko smo se ustavili in počivali, pa smo poklepetali. Tako smo se zlili z naravo in uživali v njeni lepoti, harmoniji. Pohod smo organizirali vsak mesec; poleti, ko je več lepih dni, še večkrat. Včasih nam je vreme ponagajalo. Napoved je bila slaba – popoldanske nevihte. Nismo vedeli, kakšno bo dejansko vreme. Pa vendar smo se mnogokrat odločili in šli. Nikoli nam ni bilo žal, saj smo se vedno prilagodili razmeram in potem manj hodili ter več uživali v druženju in pesmi ob topli planinski peči. Večkrat smo organizirali izlet v neznanu z našim prijateljem Francijem iz Trbovelj. Ogleдали smo si kulturne zanimivosti v kraju, kamor smo se peljali, in nato v planinski koči zapeli ob spremljavi njegove kitare. Včasih je naši pesmi pritegnil tudi kak drug gost planinske kočice.

Pri organizaciji planinskih pohodov je bilo pomembno, da so bili organizirani tako, da je bilo primerno za vse – za tiste, ki niso mogli hoditi (hodulje, palice), in za tiste, ki so uživali v hoji. Planinarjenje s planinskim društvom ni bilo sprejemljivo za članice naše skupine, ker ni omogočalo udeležbe tistim, ki so težje hodile. Zato smo sami šli na planinske točke, kjer je bil možen dostop tudi z avtomobilom ali malim avtobusom. Tisti, ki so radi hodili, so se peljali del poti in nato peš na vrh, ostali pa so se peljali do vrha in se sprehajali v okolici planinske kočice.

V začetku našega srečevanja je bila zelo dobra spodbuda za planinarjenje povezava s Planinskim društvom in nakup knjižic *Savinjska planinska pot*. Prehodili smo jo v dveh letih in nato doživeli podelitev priznanj in značk Planinskega društva. Nepozabno doživetje! Bili smo polni ponosa nase in naš uspeh.

Vsako leto smo izbrali kako planinsko točko, ki je bila zelo zanimiva, kot npr. Triglavsko jezero, Krnsko jezero, Mangart. Seveda ni manjkal planinski krst »planinskemu zelencu« s sodnikom, botrom, rabljem in zapisnikarjem. Krščenec si je izbral planinsko ime ter prejel krstni list.

Planinsko pot sta vodili dve članici skupine, ki sta si jo predhodno ogledali. Pripravili sta dva, tri predloge in potem je o izboru odločila večina članov skupine. Na pohodu je pravilo, da pazimo drug na drugega. Nikoli ne hitimo, saj je tako lepo občudovati naravo. Med potjo si nabiramo razna zdravilna zelišča, saj je kar nekaj članic, ki jih dobro poznajo.

Ivanka je v utrinkih s poti napisala:

Doma sem bila na mali kmetiji. Še danes imam rada naravo, čeprav sem se izučila za frizerko. Ko sem se poročila, sem ostala doma, da sem se posvetila trem otrokom. Pozneje sem šla spet v službo.

Upokojila sem se. Živim sama in imam rada vrt za obvezno rekreacijo in nekaj zdravilnih zelišč v njem. Najbolj cenim zdravilni ognjič, ki se mi sam zaseje vsako leto. Nekaj ga posušim za čaj, napravim tudi mazilo ali olje za razna kožna vnetja. Na vrtu imam tudi črno in poprovo meto, meliso, žajbelj, vinsko rutico, kamilice, koper, janež, komarček, timijan, čebrajko, majaron, sivko in ameriški slamnik. Zmeraj nabiram pomladi lapuh, trobentice, vijolice proti prehladu. Pozneje cvet gloga, bezgov cvet in listje, orehovo listje za čaj ali kopeli. Zelen oreh razrežem in namočim v dobri slivovki, proti težavam v želodcu. Nabiram tudi lakoto, rman, njivsko preslico, zlato rozgo in koprivo za ledvice in čiščenje krvi. V jeseni pa divji kostanj, korenine gabeza za namakanje proti bolečinam. Belo omelo imam tudi rada za uravnavanje pritiska. Včasih jo nabere sama ali mi jo kdo prinese, ker ne raste povsod. Nabiram tudi plahtico, materino dušico, suličasti tropotec in planinski mah, ki raste na Pohorju, drugje ne vem za njega.

Za vse rože moraš vedeti, kdaj in kje jih nabiraš, zakaj se rabijo. Morajo biti čiste in posušene v senci in na zraku ali v sušilnici. Te čaje porabim nekaj za sebe, ostale pa razdam. Tudi jabolčni kis je zelo zdravilen. Delam ga sama. Dobim domača jabolka, ki niso toliko škropljena, jih očistim in nakrhljam, zalijem z mlačno vodo in vsak dan pomešam z leseno žlico, dokler se ne skisa. Nato odcedim. Uživa se pred jedjo v decilitru vode. Tudi za solate ga lahko uporabiš. Jaz ga uporabljam že nekaj let. Uravnava želodčno kislino.

Občasno smo v skupino povabili tudi zeliščarko, ki nam je še bolj podrobno razložila zdravilnost rastlin ter njihovo uporabo.

Nekaj let smo imeli organizirano praznovanje rojstnih dni članic skupine v planinski koči: za tiste iz prve polovice leta pred počitnicami, za drugo polovico konec leta. Dobra jedača in

pijača je pomemben del naših izletov; predhodno vedno naročimo kako enolončnico, obaro ali podobno.

Navajam utrinke s praznovanja rojstnega dne polovice članic; med katerimi je imela Pavla 80 let.

Mislim, da smo se kar prav odločile, da ta dan z njo preživimo v naravi – v koči na Golavi. V prijetnem sončnem jutru smo šle cilju naproti. Hrib je vabil, da se ni bilo mogoče upreti. Kar precej se nas je odločilo za vzpon na vrh. Napor je bil poplačan s čudovitim razgledom v dolino. S prijetnimi občutki in rahlo utrujene smo se spustile nazaj h koči, kjer smo se zbrale in potem skupaj praznovali. Slavljenska nas je pogostila z dobro domačo potico in okusnim pecivom. Z zdravico in najboljšimi željami smo voščile našim slavljenkam. Tudi torta, ob kateri smo se slikali, je vabila k mizi. Sledile so pesmi in klepet, a čas je tekkel, in ko je najlepše, je treba iti; ostal pa bo neizbrisen spomin na lepe trenutke. Taka srečanja nas še bolj združijo.

Med vožnjo – navadno gremo z malim avtobusom – članice pripravijo kakšne misli, zanimivosti z območja, kamor gremo ali kjer se vozimo. Ob vrnitvi s planin navadno pojemo, kar kaže na tesnejšo medsebojno povezanost in polnost nove ter naše sveže energije.

Nekajkrat smo organizirali izlet tako, da smo se srečali z drugo skupino, npr. s Primorci, Zasavci, Celjani. Ena od članic je na srečanju skupin Zimzelen in Primorske skupine na Krnskih jezerih strnila utrinke članic takole:

Lepo je pisati o doživetjih s pohoda, ker iz vsakega utrinka veje veselje, da smo se uspele povzpeli do Krnskih jezer v kraljestvo Simona Gregorčiča.

Franja navede del pesmi o Krnu Simona Gregorčiča.

Zofka: »Pot ni bila zahtevna. Pri srečanju s Primorci smo se vsi predstavili in povedali kaj zanimivega iz svoje skupine. Bilo je zelo lepo.«

Slavka: »Zelo težko sem se odločila za pohod. Končno je zmagala volja in uspelo je. Vedno večja samozavest, da zmorem še več, me krepi in spodbuja za naprej.«

Pavla je opisala doživetje še za Angelco in Lojzko, ker so vse tri ostale v gostišču v Lepeni. Navdušeno je opisala prelepo dolino Trente (Bovec, Kobarid) in izrazila željo, da si ta prelepi gorski svet želi še kdaj videti.

Marija je iz proze v poezijo se podala

in pesmica celo z akrostihom

KOČA PRI KRNSKIH JEZERI

je v štirih kiticah nastala.

Vse dogodke je v njej opisala

in najraje bi v raju ostala.

Na koncu pa le spomini se,

da doma jo »Adam« čaka še.

Vida je tudi v pesmi svoje doživetje podala

in med zadnjimi vse ovčice v stajo pripeljala.

Pozabila ni krsta omeniti

ter Primorcev in mentorjev pohvaliti.

Vrha Krna zaradi dežja ni osvojila

ta podvig je za drugič pustila.

Franja, ki je pisala povzetek, zaključuje: »Vse je že povedano. Dodam lahko samo še to, da smo si tako enotne kot pravi pregovor: ‚Vsi za enega, eden za vse.‘ Bilo je nepozabno doživetje, predvsem v planinskem raju.«

V skupini Zimzelen Žalec je bila Martina, ki je imela v mladosti fotografski spomin, vendar je pri 80. letih morala v dom upokojujencev. Izdala je svojo pesniško zbirko. Vse pesmi je znala na pamet. Spominjam se, da se je ob planinskih izletih navadno peljala do planinske kočice skupaj s tistimi, ki so hodili z opornicami ali so se težko gibali. Ona je sicer bila polna energije, sposobna za hojo, a ji je bila hoja več kot pol ure odveč.

Na sestanku smo pred izletom pobrali prispevek po 5 EUR za vožnjo, ostalo smo zbrali na avtobusu. Tako smo se izognili odjavi, kar je bilo prej, ko nismo zbirali prispevka, večkrat zelo moteče. Prispevka nato nismo vračali, če je prišlo do odpovedi izleta.

Zanimivo je tudi spoznanje strokovnjakov, da v primerih, ko smo poškodovani in se ne moremo gibati, izvajamo športne aktivnosti samo v mislih. Tudi same misli imajo spodbudno funkcijo na organizem. Tako je članica, ki se ni mogla udeležiti izleta s skupino, napisala utrinke o planinski poti, ki jo je pred leti sama prehodila. Doma je podoživljala obisk gore, kot da je z nami.

Mnoge članice, ki že težko hodijo, pravijo, da si želijo, da bi še lahko hodile. Zato je misel, ki nas je vedno spremljala, spodbudna za vse:

Hodimo v gore, dokler je čas,

ker prišel bo čas, ko ne bo več čas;

in ta čas bo vsak čas.

5. ZAKLJUČEK

Sama sem planinska vodnica ter velika ljubiteljica gora in gibanja. Rada tečem, hodim in ljubim planinstvo. Po vrnitvi z gore ali s tekaške proge mi ni nič težko. Polna sem moči in volje. V skupini Zimzelen sem kot voditeljica že v začetku navduševala članice za telovadbo in hojo v planine. Ker sem dobila mnogo spodbud tudi pri dr. Janezu Ruglju in bila vključena v Društvo terapevtov za alkoholizem, druge odvisnosti in pomoč ljudem v stiski, sem članice hitro pridobila za pisanje utrinkov o planinskih izletih. Tudi mož je planinski vodnik in sodeluje, kadar se odpravimo na višje vrhove.

Ugotavljam, da članice, ki so se že v mladosti veliko gibale, to delajo tudi sedaj v starosti in ostajajo tako telesno kot umsko mladostne. Nič jim ni težko in so se pripravljene aktivno vključiti v razne programe, ki jih organiziramo. Pri nekaterih od njih so tudi voditeljice; vodijo petje, planinstvo, telovadbo, skrbijo za ključke od prostorov, kjer se dobivamo, urejajo albume fotografij, poskrbijo za nakup rožic, pišejo čestitke članicam ob praznovanju rojstnih dnevo in podobno.

S preselitvijo iz Žalca v Celje sem predala vodenje skupine Zimzelen kolegicam. Z sovoditeljico Vesno Padjan ustanavljam skupino v Celju. Daljna priprava je zaključena in v tem mesecu jo bomo ustanovili. Srečevala se bo vsak teden z namenom krepitev prijateljstva, medsebojne pomoči, prenosa znanj in modrih izkušenj drugim.

Nujno je vnašati nove programe v skupino ter izmenjati izkušnje z drugimi voditelji medgeneracijskih skupin za kakovostno staranje. Inštitut Antona Trstenjaka je zame učno

mesto, kjer dobivam ta nova znanja ter razrešujem morebitne stiske pri vodenju. Organizira številna izobraževanja in srečanja voditeljev skupin po vsej Sloveniji, letos npr. srečanje voditeljev skupin in članov v Mostecu v Ljubljani ter osvežitveni tečaj za voditelje skupin v Novem mestu. Intervizija in ti programi na Inštitutu so spodbuda voditeljem za vztrajanje in izboljšanje kakovosti dela ter preventiva pred izgorelostjo. Tako se dejavnosti skupin širijo in odvijajo na višji ravni.

Skupino Zimzelen doživljam kot rojstvo in odraščanje otroka, kot dozorevanje v krogu Zimzelena. Trudimo se, da to delo duhovno čim bolj obogatimo ter s tem dosežemo smisel življenja, ki je ljubezen. Pri tem nam prav gibanje, planinstvo in povezanost z naravo daje moč, vztrajnost in milino. Počasi se daleč pride. Zgoraj opisano življenje 97-letne Angelce nam je v skupini vsem vzor. Naj bo tudi vam pri vztrajnostnem gibanju.

LITERATURA

Gamm Rudiger in Ehlert Aleksandra (2010). *Izurite svoje možgane*. Tržič: Učila International.
Wolf Robb (2012). *Paleorecept*. Ljubljana: UMco.

Kontaktne informacije:**Irena Potočnik**

irena.potocnik1@gmail.com

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

European Commission (2013). Long-term care in ageing societies – Challenges and policy options. Commission staff working document. V: http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fsocial%2FblobServlet%3FdocId%3D9769%26langId%3Den&ei=8fp9VIibEcS9ygO9zoLQDQ&usq=AFQjCNExnfeouUwmaGMrM38_3q0e_FMRgw&sig2=fpQr6V3DDAjNaDG-gFeQRQ&bvm=bv.80642063,d.bGQ (sprejem: avgust 2014)

DOLGOTRAJNA OSKRBA V STARAJOČIH SE DRUŽBAH – IZZIVI IN POLITIČNE MOŽNOSTI

Dokument *Dolgotrajna oskrba v starajočih se družbah – izzivi in politične možnosti*, je del *Socialno investicijskega paketa* (Social Investment Package). Njegova rdeča nit je socialna varnost pred tveganji za dolgotrajno oskrbo pri krhkih starejših ljudeh in pri starejših ljudeh z multimorbidnostjo. Avtorji dokumenta se usmerjajo samo na starejšo populacijo, čeprav se zavedajo, da storitve dolgotrajne oskrbe potrebujejo tudi otroci in ljudje v srednjem življenjskem obdobju, ki imajo težje telesne in duševne bolezni. Vendar pa bo zaradi naraščanja števila starih ljudi tudi v prihodnje večina storitev dolgotrajne oskrbe namenjena tej skupini prebivalstva.

Dokument nakazuje, da obstajajo močni argumenti za socialne naložbe in socialno varstvo tudi v pozni starosti. Če želijo države članice, v katerih se bo v naslednjih desetletjih število zelo starih ljudi potrojilo, zagotoviti zadostno socialno varstvo v primeru potreb po dolgotrajni oskrbi, bodo morale najti načine za

odgovarjanje na vedno večje potrebe po njenih storitvah, ob tem pa povečati tudi učinkovitost storitev oskrbe.

Za vzpostavitev vzdržnih sistemov dolgotrajne oskrbe bo potrebno delovati na treh področjih: zmanjševati invalidnost in nezmožnost v starosti, pospeševati sposobnost starejših ljudi za samostojno življenje kljub funkcionalnim omejitvam ter povečevati učinkovitost storitev oskrbe. Socialno varstvo za dolgotrajno oskrbo torej vključuje tudi ukrepe, ki preprečujejo, odlagajo ali blažijo potrebo po njej.

Obseg potreb po dolgotrajni oskrbi starejših ljudi bo v prihodnosti odvisen od treh dejavnikov:

- števila ljudi, ki bodo starejši od 80 let (ta starostna skupina najpogosteje potrebuje storitve dolgotrajne oskrbe),
- povprečnega zdravstvenega stanja starejših ljudi in
- stopnje neodvisnosti, ki jo starejši ljudje, kljub bolezni in omejitvam, še lahko vzdržujejo.

Na prvega izmed zgoraj opisanih dejavnikov ne moremo vplivati, trend naraščanja števila ljudi, starejših od 80 let, pa je v projekcijah prebivalstva dobro raziskan. S strateškimi dokumenti in programi lahko torej vplivamo le na preostala dva dejavnika. Zdravstveno stanje starejšega človeka je odvisno od življenjskega sloga, ki ga je živel v mladosti in odrasli dobi, od vedenjskih vzorcev, življenjskih razmer in učinkovitosti zdravstvene obravnave ob nastanku telesnih in duševnih bolezni. Zmožnost samostojnega življenja v starosti je odvisna od tega, koliko je okolje starosti prijazno, od

življenjskih okoliščin in od dostopnosti različnih tehnologij in pripomočkov. Javni programi in strategije naj se torej ne nanašajo samo na vprašanje, kako zadostiti naraščajočim potrebam po dolgotrajni oskrbi zaradi staranja prebivalstva, ampak naj se usmerjajo tudi k preventivnim dejavnostim, ki bi zmanjšale potrebo po tej vrsti oskrbe.

Podaljševanje življenjske dobe spremlja tudi povečanje pojavnosti kroničnih bolezni, kar lahko vpliva na zmanjšanje samostojnosti pri opravljanju nekaterih vsakodnevnih opravil. Potreba po dolgotrajni oskrbi ne izhaja iz samega staranja, ampak je posledica onemoglosti in multimorbidnosti.

Možnost staranja v kraju bivanja (ang. *age in place*) pogosto pozitivno vpliva na mentalno in telesno zdravje starejšega človeka. Ostati v domačem kraju, v lastni hiši pa si stari ljudje tudi najpogosteje želijo. V primeru onemoglosti in odvisnosti od pomoči drugega človeka, si velika večina starejših ljudi želi, da bi prejeli oskrbo na lastnem domu. O tem pa odločajo štirje ključni dejavniki.

1. Zmožnost starejših ljudi, da ostanejo doma, je odvisna od tega, ali živijo sami ali ne. Možnost vzajemne podpore, ki jo starejšemu človeku nudijo ostali člani gospodinjstva, ima velik vpliv na sposobnost starejšega onemoglega človeka pri spoprijemanju z dejavnostmi vsakdanjega življenja.
2. Prilagoditev stanovanj na način, da so starosti bolj prijazna, igra zelo pomembno vlogo pri tem, da lahko starejši človek tudi v starostni in bolezenski onemoglosti živi v domačem okolju. Tako je potrebno zmanjšati tveganje za poškodbe, ki nastajajo zaradi arhitekture in ureditve prostorov, in vgraditi razne pripomočke, ki olajšajo opravljanje vsakodnevnih dejavnosti. Pomembno je tudi spodbujati starejše, da se sami poslužujejo preprostih ukrepov, ki zmanjšajo tveganje za poškodbe na domu.

3. Podporna in moderna informacijsko komunikacijska tehnologija ponuja obetajoče se možnosti, ki bi omogočale samostojno življenje starejšemu človeku in bile v pomoč neformalnim oskrbovalcem pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja. Danes so na voljo avtomatizirana stranišča, pripomočki za hojo in dviganje človeka, naprave za komunikacijo in spremljanje starejšega človeka; tehnologija na tem področju se zelo hitro razvija. Moderna tehnologija omogoča, da se del oskrbe odvija tudi preko oddaljenega dostopa, pomaga pri izboljšanju kognitivnega zdravja, pri zmanjševanju osamljenosti, pripomore pa tudi k lažšanju številnih opravil v stanovanju.

4. Dostopnost do neformalne in formalne oskrbe, če starejši človek ni več samostojen.

Način, preko katerega je dolgotrajna oskrba umeščena znotraj socialnovarstvenih sistemov v državah Evropske unije, se od države do države razlikuje. To je še posebej razvidno v razmejitvi deleža med formalno in neformalno oskrbo. Velike razlike so v organizaciji formalne oskrbe (zagotavljajo jo javni zavodi, profitne organizacije, nevladne organizacije). Razlikuje se njeno financiranje (preko davkov, obveznega socialnega zavarovanja, prostovoljnega zavarovanja, iz lastnih žepov ljudi, ki potrebujejo oskrbo). Prav tako so razlike v tem, kje ljudje prejema oskrbo (domovi za ostarele ali oskrba na domu).

V vseh državah Evropske unije ima neformalna oskrba pomembno mesto v celotni dolgotrajni oskrbi. Med državami pa so velike razlike v dostopnosti in razvitosti formalne oskrbe. Nekatere izmed držav ponujajo denarna nadomestila ali posebne kupone za plačilo formalnih storitev dolgotrajne oskrbe, ponekod pa tudi neformalnih. V državah, kjer neformalni oskrbovalci za svoje delo

prejemajo določeno plačilo, je pogosto meja med formalnim in neformalnim oskrbovanjem zabrisana.

Nekatere izmed držav članic Evropske unije še vedno večino bremena dolgotrajne oskrbe prelagajo na družino. Družine tako same prevzamejo oskrbo ali pa poiščejo zunanjo pomoč, ki jo plačajo iz lastnega žepa. Številne države pa so zagotovile vsaj majhen delež storitev formalne dolgotrajne oskrbe, ki jo financirajo iz državnega proračuna ali preko socialnih zavarovanj. Med temi državami pa se močno razlikujeta dostopnost (tudi cenovna) in kakovost teh storitev.

Javni izdatki za dolgotrajno oskrbo nihajo med 4,5 % BDP na Danskem in 0,2 % na Cipru. Povprečje EU-27 pa je 1,8 % BDP. Slovenija je z 1,4 % BDP pod evropskim povprečjem. Ob tem je potrebno poudariti, da je v te številke všteta samo formalna oskrba, neformalna oskrba se ni štela kot strošek za državne blagajne. Razlike v javnih izdatkih za dolgotrajno oskrbo so odsev razlik v pokritosti formalne in neformalne oskrbe v državah.

Stroški javne dolgotrajne oskrbe v posamezni državi so v veliki meri odvisni od deleža neformalne oskrbe. Formalna in neformalna oskrba se lahko med seboj dopolnjujeta ali pa ena vrsta oskrbe nadomešča drugo. Formalne storitve dolgotrajne oskrbe so velik strošek za državne blagajne, neformalna družinska oskrba pa vključuje oportunitetne in redne stroške družin. Poleg tega neformalna oskrba pomeni tudi strošek za državno blagajno, saj neformalni oskrbovalci pogosto ne morejo ostati na trgu dela in zato ne plačujejo davkov in socialnih prispevkov.

NEFORMALNA OSKRBA

V večini evropskih držav je večinski del oskrbe na plečih neformalnih oskrbovalcev. Tudi v državah, kjer so storitve formalne oskrbe dobro razvite, je ocenjeno število

neformalnih oskrbovancev vsaj dvakrat večje od števila formalnih.

Več kot 90 % ljudi, ki nudijo neformalno oskrbo, je s človekom, za katerega skrbijo, v sorodstvenem razmerju. Neformalni oskrbovalci so najpogosteje žene, hčere v srednjih letih ali snahe. Delež ljudi, ki nudijo vsaj nekaj oskrbe, je večji v severnih državah Evropske unije, manjši pa v južnih. Toda v južnih državah Evropske unije je neformalna oskrba dosti težja, saj se osredotoča predvsem na pomoč pri osnovnih vsakodnevnih opravilih (osebna higiena, oblačenje, hranjenje, pomoč pri gibanju, pomoč pri ohranjanju kontinence in pri uporabi stranišča). Na severu neformalni oskrbovalci pomagajo predvsem pri instrumentalnih vsakodnevnih opravilih (gospodinjstva, kuhanje, nakupovanje, pomoč pri uporabi transportnih sredstev, pomoč pri upravljanju z denarjem, pomoč pri jemanju zdravil in uporabi telefona in računalnika). Ekonomska vrednost neformalne oskrbe v državah Evropske unije je ocenjena na 50 do 90 % vseh stroškov za dolgotrajno oskrbo.

Neformalni oskrbovalci se pogosto soočajo s stresom, ko skušajo uskladiti poklicne in družinske obveznosti, številni med njimi pa tudi nimajo potrebnih znanj za oskrbovanje starejših. Družinska oskrba pogosto pomeni tudi veliko finančno breme, ker so oskrbovalci primorani zmanjšati število delovnih ur ali povsem zapustiti trg dela. To lahko vodi v revščino oskrbovalcev v času oskrbovanja, pa tudi v starosti, saj imajo manjše pokojnine zaradi krajšega časa vključenosti na trg dela.

V državah severne Evrope neformalni oskrbovalci v večini primerov ostanejo v svojih službah. V teh državah je formalna oskrba dobro razvita, kar neformalnim oskrbovalcem omogoča dobro usklajevati službo in družinske obveznosti. V državah južne Evrope morajo

neformalni oskrbovalci zaradi obsežnih obveznosti neformalne oskrbe pogosto zapustiti trg dela, se zaposliti z delnim delovnim časom ali prezgodaj upokojiti. Podoben vzorec, čeprav manj izrazit, je mogoče opaziti tudi v nekaterih državah centralne Evrope.

Kakšni so sistemi financiranja dolgotrajne oskrbe v različnih državah članicah Evropske unije? Lahko so del javnih zdravstvenih in socialnih sistemov, ki so financirani preko davkov, storitve dolgotrajne oskrbe pa opravljajo javni uslužbenci (Danska, Švedska). V Nemčiji in Avstriji so uvedli obvezno socialno zavarovanje, preko katerega financirajo storitve dolgotrajne oskrbe v obliki direktnih plačil izvajalcem (v večini so to neprofitne organizacije) ali preko denarnih nadomestil in posebnih bonov, ki jih prejmejo oskrbovanci. Neposredno plačevanje iz lastnih finančnih sredstev uporabnikov je bolj značilno za storitve institucionalne dolgotrajne oskrbe kot za oskrbo na domu. V večini držav Evropske unije storitve dolgotrajne oskrbe izvajajo tudi profitne organizacije, ki pa imajo vidnejšo vlogo samo v Združenem kraljestvu. Približno polovica držav članic Evropske unije ima vzpostavljen nacionalni sistem dolgotrajne oskrbe, ostale pa imajo dolgotrajno oskrbo organizirano na lokalnih ali še nižjih organizacijskih nivojih.

Nerazvitost storitev dolgotrajne oskrbe v južnejših državah članicah Evropske unije je vodila do povečanega zaposlovanja migrantov (pogosto nelegalnega). Neformalni oskrbovalci – migranti ponavadi živijo skupaj s človekom, kateremu nudijo oskrbo. Ta način zagotavljanja neformalne oskrbe je značilen tudi za nekatere države centralne Evrope (Avstrija, Nemčija), vendar v veliko manjšem obsegu, kot je to značilno za Italijo, kjer migranti zagotavljajo do 75 % vseh storitev dolgotrajne oskrbe.

POLITIČNE MOŽNOSTI ZA REŠEVANJE PRIHODNIH IZZIVOV DOLGOTRAJNE OSKRBE

V naslednjih desetletjih se bo manjšalo število delovno sposobnih ljudi, kar bo lahko vplivalo na ekonomsko rast in otežilo zaposlovanje formalnih oskrbovalcev. Spremembe v bivalnem okolju, organizaciji družinskega življenja, povečevanje ženske delovne sile na trgu dela in dvigovanje upokojitvene starosti bodo zmanjšali bazen neformalnih oskrbovalcev. Ob tem pa je predvideno trikratno povišanje števila tistih, ki storitve dolgotrajne oskrbe najbolj potrebujejo.

Poročilo o staranju iz leta 2012 (*The Ageing Report 2012*) napoveduje strmo rast števila ljudi, starejših od 80 let, kar bo posledično povečalo potrebe po dolgotrajni oskrbi in s tem izdatke. Staranje prebivalstva bo tako vplivalo na podvojitve javnih izdatkov, namenjenih za dolgotrajno oskrbo, tj. iz 1,8 % BDP v letu 2010 na 3,6 % BDP v letu 2060.

Iz tega sledi, da je potrebno omejiti naraščanje javnih izdatkov, ob tem pa zmanjševati vrzel med potrebami po dolgotrajni oskrbi in storitvami, ki so na voljo.

ODZIVI POLITIKE, POTREBNI ZA REŠEVANJE IZZIVOV

Da bi zmanjševali vrzel med potrebami po dolgotrajni oskrbi in storitvami, ki so na voljo, se je potrebno usmeriti v:

- spodbujanje učinkovitosti in produktivnosti storitev oskrbe,
- zmanjševanje incidence in splošne prevale k r h k o s t i in nezmožnosti,
- zmanjševanje odvisnosti; spodbujanje starejših ljudi, da čim dlje v starost ohranjajo neodvisno življenje, čeprav se soočajo s funkcionalnimi omejitvami.

Prvi element, spodbujanje učinkovitosti in produktivnosti storitev oskrbe, se osredotoča na možnosti zagotavljanja boljše oskrbe

z manj viri (tako v smislu delovne sile kot denarnih stroškov). Preostala dva elementa se osredotočata na rast potreb po dolgotrajni oskrbi in na ukrepe preprečevanja obolevnosti in upočasnjevanja poteka bolezni ter hkrati spodbujanja starejših ljudi, da kljub funkcionalnim omejitvam čim dlje ohranjajo neodvisno življenje. Aktivno in zdravo staranje ter usmerjen poudarek na preventivo in rehabilitacijo lahko zmanjšata incidenco krhkosti, odložita nastanek krhkosti ali ublažita simptome, funkcionalne omejitve in invalidnosti, povezane s krhkostjo. Ljudje, ki tudi v starosti ohranjajo dobro telesno in duševno kondicijo, nimajo samo boljše možnosti, da se krhkosti v starosti izognejo ali jo odložijo v kasnejši čas, ampak se pogosto tudi lažje in bolj učinkovito soočajo s funkcionalnimi omejitvami, kadar se pojavijo.

Splošne preventivne in zdravstvene sheme za ljudi vseh starosti, s posebnim poudarkom na programih za ljudi, starejše od 50 let, ki imajo funkcionalne omejitve, bi lahko vgradili v sisteme socialnega varstva. Preprečevanje prezgodnjega upada fizičnih in duševnih zmognosti, povzročenih s polifarmacijo, stranskimi učinki zdravil in poškodbami (npr. padci) bi pripomoglo k zmanjševanju stroškov in izboljšanju kvalitete življenja. Pomembno je, da se v preventivne strategije zajame najpogostejše bolezni in stanja, ki vodijo do izgube neodvisnosti. Naslednja prioriteta je spodbujanje zgodnjega prepoznavanja nastajajočih omejitev in krhkosti pri posamezniku.

Padec, ki povzroči zlom kolka ali niz resnih obolenj, lahko pahne starejšega človeka, ki je sicer v dobri telesni kondiciji, v pospešen upad telesnih in duševnih sposobnosti, ki zahtevajo obsežno oskrbo. Toda tudi pri zelo starih ljudeh se je zgodnja rehabilitacija pokazala kot stroškovno učinkovita.

Telesnih in duševnih omejitev starejših ljudi ni smiselno označiti za bolezensko stanje in

kot grožnjo neodvisnosti starejšega človeka, dokler ima možnosti, da kompenzira te svoje primanjkljaje. V prihodnosti bo potrebno več vlagati v prilagajanje stanovanj starejših ljudi in v podporno tehnologijo, ki bo spodbujala njihovo neodvisno življenje.

DOBRE PRAKSE DRŽAV ČLANIC EVROPSKE UNIJE

Švedski program *ACTION* je usmerjen na slabotne starejše ljudi, ki potrebujejo pomoč in podporo in si želijo ostati v domačem okolju. Namenjen je krepitevi tako njihovih zmognosti kot zmognosti njihovih oskrbovalcev. Program jim nudi informacije, usposabljanja in podporo (o oskrbovanju in vsakodnevnih dejavnostih, o storitvah, ki so na voljo, telesno in duševno vadbo, programe relaksacije, podporo in druženje z drugimi preko video-telefonskega sistema, svetovanje s strani izkušenih zdravstvenih delavcev in oskrbovalcev v klicnem centru, individualno in skupinsko izobraževanje o uporabi informacijsko-komunikacijske tehnologije, supervizijo, programe certifikacije profesionalnih delavcev, ki delajo v klicnem centru ipd.). Ugotovili so, da program *ACTION* znatno izboljša kakovost življenja in zmanjša osamljenost tako oskrbovancev kot njihovih oskrbovalcev. Zmanjšala se je tudi potreba po storitvah oskrbe na domu in odložil se je čas odhoda v dom za ostarele. Storitve je oskrbovalcem na voljo v številnih občinah in za nizko ceno.

Department for Work and Pensions (DWP) v Združenem kraljestvu izvaja program *Link-Age Plus*, ki je vreden 10 milijonov £. Namen programa je izboljšati počutje starejših ljudi preko spodbujanja okrepljenega partnerstva, boljšega dostopa do informacij in storitev ter preko oblikovanja storitev, ki so po meri starejšega človeka. Študije primerov izkazujejo velik potencial programa. Če se osredotočimo samo na padce pri starejših, opazimo, da zlom

kolka ob padcu davkoplačevalce stane 20.000 £. Dokazano je, da 15-tedenska vadba za izboljševanje ravnotežja zmanjša tveganje za padce za 50 %. To pomeni, da vsak funt, porabljen za delavnice za izboljšanje ravnotežja, lahko prihrani 1.35 £ v zdravstveni in socialni oskrbi. 0.9 £ pa se prihrani na individualni ravni zaradi izboljšane kvalitete življenja. Torej bi za vsak vložen funt v teoriji lahko prihranili 2.65 £.

CARITAS Bremen v Nemčiji je razvil poseben rehabilitacijski pristop kot del programa, ki spodbuja vrnitev v domače okolje s pomočjo »premostitvene« osebe. Pristop zagotavlja podaljšano rehabilitacijo, npr. po odpustu iz akutne bolnišnice, da se ponovno vzpostavi zmožnost gibanja in neodvisnosti starejšega človeka. Ko posameznik program zaključi, lahko še do 7 dni prejema oskrbo na domu.

Telecare na Škotskem pokriva številne tehnološke naprave in storitve, ki starejšim ljudem, ki živijo v lastnem domu, omogočajo večjo neodvisnost in varnost. Vključuje podporno tehnologijo, ki se v primeru nepričakovanega dogodka poveže s klicnim centrom (npr. senzorji gibanja in padcev). Klicni center se potem ustrezno odzove; pokliče starejšo osebo, njegovega oskrbovalca, sosede ali storitvene servise dolgotrajne oskrbe, ki temu človeku nudijo oskrbo. Ena izmed možnosti vključuje tehnologije, ki starejšega človeka opozorijo na tveganja v bivališču (npr. senzor dima, senzor nivoja vode v kadi ...). V program *Telecare* je bilo v 5 letih (2006-2011) vloženih 20 milijonov £, ocene pa nakazujejo, da naj bi z njim prihranili okoli 80 milijonov £. Približno polovica prihrankov je na račun manj pogostih sprejemov v domove za ostarele in bolnišnice. Oskrbovanci in oskrbovalci do storitev *Telecare* dostopajo preko socialne službe, socialnih in zdravstvenih delavcev.

PRISPEVEK S STRANI EVROPSKE UNIJE

Evropska unija lahko državam članicam ponudi podporo v prizadevanjih pri soočanju s sedanji in prihajajočimi izzivi dolgotrajne oskrbe. Raznolikost sistemov dolgotrajne oskrbe med državami nudi priložnost za izmenjavo izkušenj in učenje, Evropska unija pa lahko pri tem prevzame vlogo posrednika.

Promocija zdravega staranja in samostojnega življenja v starosti je bila v ospredju Evropskega leta aktivnega staranja in solidarnosti med generacijami v letu 2012. Na podlagi skupnega predloga Odbora za socialno varstvo (*Social Protection Committee*) in Odbora za zaposlovanje (*Employment Committee*) je Svet Evropske unije 6. decembra 2012 sprejel vodilna načela za aktivno staranje (*Guiding Principles for Active Ageing*), ki poudarjajo naslednje ključne usmeritve za samostojno in neodvisno življenje v starosti: promocija zdravja in preprečevanje bolezni, starajočim se ljudem prilagojena stanovanja in storitve, cenovno in krajevno dostopen javni prevoz, starosti prijazno okolje, dobrine in storitve, maksimiranje avtonomnosti v dolgotrajni oskrbi.

European Centre Vienna je v sodelovanju z Ekonomsko komisijo Združenih narodov za Evropo (*UNECE*) in oddelkom za zaposlovanje, socialne zadeve in vključevanje pri Evropski komisiji (*European Commission's DG Employment, Social Affairs and Inclusion*) razvil novo orodje za monitoring – *Indeks aktivnega staranja*. Indeks meri uspešnost držav na štirih področjih, ki skupaj določajo potencial aktivnega staranja:

1. zaposlenost starejših ljudi,
2. socialno aktivnost in vključenost starejših ljudi,
3. neodvisno in avtonomno življenje starejših ljudi,
4. okolje, ki spodbuja aktivno staranje.

Indeks bo pripomogel k oblikovanju prihodnjih raziskav in političnih programov ter k iskanju ustreznih rešitev glede staranja prebivalstva.

V nadaljevanju dokumenta so opisani številni projekti in programi, s katerimi želi Evropska unija odgovoriti na naraščajoče potrebe po dolgotrajni oskrbi. Omenili bomo le nekatere med njimi. *ALIAS (AAL Joint Programme)* je razvil mobilni robotski sistem, ki komunicira s starejšimi ljudmi in nudi pomoč pri izvajanju vsakodnevnih dejavnosti, spodbuja zdravo staranje in neodvisno življenje. *EIP AHA (The European Innovation Partnership Pilot on Active and Healthy Ageing)* iniciativa je namenjena identificiranju in odstranjevanju ovir pri inovacijah v zagotavljanju zdravstvene in dolgotrajne oskrbe. S krepitvijo sodelovanja vseh deležnikov pri iskanju inovativnih rešitev si prizadeva pospeševati širjenje dobrih praks in zagotoviti hitrejše uvajanje novih znanj in tehnologij v praktično delo. Cilj perspektive je podaljšati leta zdravega življenja prebivalcev Evropske unije za 2 leti do leta 2020. *The ambient Assisted Living Joint Programme (AAL)* je potekal med leti 2008 in 2013 in je bil usmerjen v spodbujanje kakovostnega življenja starejših ljudi. Financiral je projekte, ki temeljijo na »inteligentnih« izdelkih in zagotavljanju storitev na daljavo, z namenom izboljšanja življenja starejših ljudi na lastnem domu, na delovnem mestu ali v družbi na splošno.

Evropski parlament posveča posebno pozornost zlorabi starejših ljudi, ki je povezana s prejetjem storitev dolgotrajne oskrbe. Z namenom preventive in soočanja z zlorabami slabotnih starejših ljudi finančno podpira programe številnih nevladnih organizacij. Ena izmed vidnejših organizacij na tem področju je tudi *AGE Platform*, ki je z *WEDO* projektom razvila predloge različnih preventivnih pristopov.

Tina Lipar

Lučka Ažman Momirski (2012). *Medgeneracijsko središče Žiri*. Ljubljana: Fakulteta za arhitekturo, 72 strani.

URBANISTIČNE ZASNOVE ZA KRAJEVNO MEDGENERACIJSKO SREDIŠČE ŽIRI

Arhitekti so izmed vseh strok, ki delajo za stare ljudi, v zadnjih dveh desetletjih 20. stoletja dosegli največji ustvarjalni preboj v novo paradigmo pri oskrbi onemoglih in načinu bivanja v starosti. Med najbolj vidnimi je npr. Hans Peter Winter iz Nemčije, s katerim smo v naši reviji imeli obsežen strokovni intervju (*Kakovostna starosti*, 2010, št. 1, str. 90-102). Zasnovali so manjše oskrbovalne enote – imenovane gospodinjske skupine po meri potreb starih ljudi. V tesni povezavi z njimi pa se uveljavljajo številni drugi programi za oskrbo na domu, za zdravo, aktivno in dostojanstveno staranje, za čim večjo samostojnost v času pešanja ter za povezovanje med krajevnim vrtcem, šolo, zdravstvom, svojci, prostovoljci in drugimi krajanji.

Tudi nekateri slovenski arhitekti odločno stopajo na to področje. V zadnjih dveh številkah naše revije je npr. Vera Turnšek Klepej objavila dva članka s tega področja, objavljen je bil obsežen pogovor z njo o njenih izkušnjah in spoznanjih pri ustvarjanju arhitekture za stare ljudi in za medgeneracijsko sožitje. Arhitekt Gašper Kociper je izdal monografijo *Medgeneracijsko središče Zgornja Šiška v Ljubljani – urbanistična zasnova in idejni načrt* (2011). Arhitekt Rok Grdiša je leta 2010 napisal *Priročnik za načrtovanje sodobnih oblik bivanja starih ljudi*. Tu ne bomo nadaljevali z izčrpnim naštevanjem tovrstnih del, ampak se ustavili ob zanimivem delu arhitektke, prof. dr. Lučke Ažman Momirski, *Medgeneracijsko središče Žiri*.

S študenti arhitekture in različnimi strokovnjaki s področja staranja in medgeneracijskega sožitja so organizirali enotedenski mednarodni

arhitekturni tabor v Žireh, da bi se na terenu poglobili v zamisel sodobnega krajevnega medgeneracijskega središča, ki naj bi odgovarjal konkretnim potrebam prebivalcev kraja ter stvarnim materialnim in drugim možnostim. Občina Žiri na Gorenjskem hoče namreč v prihodnje doma poskrbeti za oskrbo svojih starih ljudi, ki pešajo, obenem pa vpeljati v kraju nove sodobne programe za aktivno, zdravo in dostojanstveno staranje ter s tem neločljive programe za krepitev nove solidarnosti med generacijami. Gre za dokaj tipično slovensko podeželsko občino z okrog pet tisoč prebivalci, industrijsko dobro razvito. Občina ima za slovenske razmere sorazmerno veliko rodno. Kakor skrbi v domačem kraju za vrtnice in osnovno šolanje otrok, tako želi poskrbeti tudi za bivanje, starostni razvoj in oskrbo najstarejših občanov. Samoumevno je, da je to dvoje na isti ravni. Zmotne predstave o tem, da stare ljudi lahko odpošljemo v ustanovo daleč od domačega kraja, pa so tudi klenim prebivalcem žirovskih hribov prinesle nesrečo, da morajo tisti, ki ne morejo več skrbeti zase sami ali s pomočjo bližnjih, oditi v dom za stare ljudi v tuj kraj.

V drugem poglavju knjige so strnjeno opisani prostor, prebivalstvo in razmere v Žireh. Uvodno poglavje pred njim pa razgrne namen knjige in tabora – poiskati najbolj primerne lokacije in tipe za medgeneracijsko središče v Žireh, oriše delovno metodologijo ter pojasni glavne strokovne pojme te študije. V Predgovoru Rok Grdiša ugotavlja, da »gre pri medgeneracijskem središču za drugačno, boljše zasnovo starostnega varstva ... Z gradnjo oziroma vzpostavitvijo več manjših decentraliziranih enot v krajevnih središčih omogočimo pomembno izhodišče za oblikovanje oskrbne mreže. Velika prednost takšnih centrov je programska prožnost. Medgeneracijsko središče se lahko postavi s prenovo obstoječe lokalne infrastrukture. V tem primeru je gradnja medgeneracijskega

središča v primerjavi z gradnjo doma za starejše smotrnejša. Prostori, namenjeni starostnikom, so lahko večji, saj odpadejo veliki servisni prostori (skupna jedilnica, kuhinja, posebne terapevtske sobe ...).« (str.13)

Tretje poglavje knjige prikaže bivanje starejših ljudi. Zgodovino in koncepte domov za stare ljudi povzema po domačih in tujih avtorjih (Imperl, Winter, Pawletko, Molestina ...). Besedilo dopolnjujejo zgovorne fotografije različnih konceptov, tipov ali »generacij« domov za stare ljudi iz različnih delov sveta. Pri kratkem prikazu stanja v Sloveniji je avtorica kritična, saj naši domovi večinoma spadajo v drugo generacijo (str. 34), medtem ko je za sedanji razvoj oskrbe značilna četrta generacija. Prav tako pa prikaže sodobna prizadevanja po razvoju v posameznih domovih in projektih, npr. idejni projekt medgeneracijskega središča v Zgornji Šiški v Ljubljani. Čeprav je študija arhitekturna, se avtorica ne omeji samo na prostorske, funkcionalne ali estetske vidike, ampak vsekozi povezuje prostorsko bivanje starejših ljudi s konceptom osebnega bivanja, sožitja v ustanovi ali s krajem ter oskrbovalne pomoči pri vsakdanjih opravilih v primeru človekove onemoglosti. Šele vsi ti in drugi vidiki skupaj dajo kakovost staranju in sožitju.

Drugi del knjige predstavi rezultate študijskega tabora: štiri lokacije možnih medgeneracijskih središč v središču Žirov, ki so jih odkrile skupine študentov in njihovih interdisciplinarnih mentorjev v tesnem sodelovanju z domačo politiko, upravo in drugimi pomembnimi domačini. Vsaka je opisana in prikazana grafično, razčlenjene so njene možne kapacitete za programe oskrbe, aktivnega staranja in medgeneracijskega povezovanja ter prednosti in pomanjkljivosti vsake za gradbeno in programsko uresničitev v praksi. Scenariji za izbrane lokacije (str. 49 sl.) imajo skupen nabor funkcionalnih enot. Vsaka

lokacija daje svoj vsebinski nabor programov in njihov količinski obseg, zagotavljajo pa naslednje programe:

- oskrbo starih ljudi: dve do štiri gospodinjske skupine, začasno oskrbo, paliativno oskrbo, dnevno varstvo, nočno varstvo in oskrbovana stanovanja;
- varstvo otrok: dve enoti otroškega vrtca, otroško igrišče;
- izobraževalne in kulturne programe: klubske prostore, večnamenske učilnice;
- družabno in gostinsko ponudbo: medgeneracijski hotel, kavarno;
- prostovoljstvo in druge podporne programe: center za koordinacijo prostovoljcev, prostore za upravo, dodatne servisne prostore (za oskrbo na domu), nov zdravstveni dom in parkirišča.

Največje med štirimi lokacijami za medgeneracijsko središče v Žireh ima skupno površino malo nad 6000 m² – od tega je dobra polovica namenjena oskrbi starejših, najmanjše pa krepko pod dva tisoč – le dve gospodinjski skupini z ostalimi programi za oskrbo onemoglih ter osnovnimi prostori za druženje, za programe aktivnega staranja in usposabljanja (prostovoljcev, družinskih oskrbovalcev, oskrbovalcev na domu, starejših za aktivno staranje ipd.).

Odlika študijskih zasnov za krajevno medgeneracijsko središče v Žireh je široko pojmovanje te razvojne ustanove za kakovostno staranje, oskrbo onemoglih in krepitev medgeneracijske solidarnosti v kraju. Med drugim so npr. upoštevali tudi vrtnarjenje. Obdelovanje dvignjene gredice ni samo odličen hobi stanovalcev, ki so vse življenje obdelovali svoje vrtničke in si pridelovali zelenjavo in dišavnice, ampak je tudi možnost za medgeneracijsko povezovanje z mlajšimi, za prenašanje izkušenj iz roda v rod ali preprosto za pogovor ob skupnem delu na vrtu ali zabojniški gredici na balkonu sobe v domu za stare ljudi.

V sklepu avtorica naniza vrsto demografskih razlogov za gradnjo krajevnih medgeneracijskih središč. Vendar tudi tu ne ostaja pri njihovi »gradnji«, ampak govori o njihovem »vzpostavljanju«, pri čemer npr. poudarja ozaveščanje in usposabljanje ljudi v kraju glede staranja in sožitja generacij, interdisciplinarno sodelovanje in povezanost, premišljen izbor potrebnih programov ter njihovo trajnost ipd. Tako ji medgeneracijsko središče še zdaleč ni samo stavba, ampak »mreža programov v naselju, ki uporablja obstoječo medgeneracijsko strukturo, njej pa so dodani novi programi in prostori. V takem primeru omrežje (in ne več objekt) postane medgeneracijsko središče.« (str. 69)

Predstavitev te kratke znanstvene monografije zaključimo z avtoričino sintezo spoznanj: »Ključna vodila pri projektiranju medgeneracijskega središča so trajnostna in energetsko učinkovita zasnova, zagotovitev kakovostnega bivalnega okolja z ureditvijo zelenih površin ter upoštevanje principa ločenega sodelovanja, ki se v konkretni rešitvi kaže v razdelitvi stavbnega kompleksa na zaključene funkcionalne enote (gospodinjske skupine, paliativna oskrba, vrtec ...) s skupnimi podpornimi programi.« (str 69)

Jože Ramovš

Thomas Scharf, Virpi Timonen, Gemma Carney and Catherine Conlon (2013). *Changing Generations, Findings from New Research on Intergenerational Relations in Ireland*. V: http://www.icsg.ie/sites/www.icsg.ie/files/changing_generations_report.pdf (28.11.2014).

RAZISKAVA O MEDGENERACIJSKIH ODNOSIH IN SOŽITJU NA IRSKEM

Generacijske spremembe – spoznanja nove raziskave o medgeneracijskih odnosih na Irskem je naslov obsežne raziskave, ki je bila med letoma 2011 in 2013 narejena na Irskem v

sodelovanju več gerontoloških raziskovalnih ustanov (*Social Policy and Ageing Research Centre – SPARC, Irish Centre for Social Gerontology NUI Galway ter Trinity College's Social Policy and Ageing Research Centre*). Ugotovitve so objavili v publikaciji, ki govori o tem, kaj ljudem medgeneracijsko sožitje pomeni in kako ta koncept razumejo in živijo. V uvodu avtorji predstavijo izzive, s katerim se spopadajo na Irskem pri preučevanju medgeneracijskih odnosov. Ugotovitve so tematsko razdeljene v šest poglavij. Publikacija se zaključuje z osrednjimi sporočili raziskave.

Uvod publikacije predstavi raznolik vpliv in pomen, ki ga imajo medgeneracijski odnosi po svetu. Socialnovarstveni in zdravstveni stroški ter pokojnine starostnikov postajajo v vse več evropskih državah vse težje breme. Med generacijami prihaja do konfliktov, sedanja ekonomska kriza poslabšuje stanje starajoče se generacije. Nesorazmerno porazdeljene socialne pravice in materialne dobrine med starimi in mladimi zaostrejujejo odnos med generacijama. To stanje naj bi se še zaostrovalo zaradi staranja *baby boom* generacije.

Zaradi borbe mladih za socialne pravice je ponekod v ZDA prišlo do konflikta, ki je šel jezikovno tako daleč, da so stare ljudi začeli imenovati »pohlepni dedci«. Ponekod se je konflikt med generacijami preselil v tudi v politiko in medije. Eden takih primerov je knjiga, ki je delo ministra Davida Willetsa iz leta 2010 z naslovom *Ukradeni del: kako*

je baby boom generacija ukradla prihodnost svojih otrok - in kako jim jo ti lahko vrnejo (The Pinch: how baby boomers stole their children's future - and how can they give it back). Na podoben način sta o tem, kako je Velika Britanija »bankrotirala svoj podmladek«, pisala tudi novinarja Ed Howker in Shiv Malik. Irsko so podobna družbeno kritična stališča dosegala le s težavo, medgeneracijsko sožitje in sodelovanje pa je bilo na Irskem do nedavnega tudi neraziskano.

Akademске razprave na to temo so na Irskem dokaj redke. Kljub temu se pojavlja boj proti neenakostim med generacijami. Primer tega je časopisni članek, ki ga je napisal politični urednik Stephen Collins. Podobno kakor prejšnja dva govori o tem, da je na Irskem starim ljudem recesija prinesla še dodatne privilegije, mladi pa so »kaznovani zaradi grehov« starih ljudi.

Irška raziskava o medgeneracijskih odnosih, spremembah in sožitju je imela naslednje cilje:

1. poiskati argumente in razlage, ki bi prispevali k nacionalnemu dialogu o solidarnosti med generacijami;
2. doprinesti h kakovostnim raziskavam o staranju prebivalstva na Irskem in v drugih evropskih državah;
3. ozaveščati družbo o konfliktnih temah, kakršna je odnos med mladimi in starimi ljudmi ter z osveščanjem rahljati konflikte zaradi porazdelitve materialnih dobrin.

Tabela 1: Vzorec anketiranih prebivalcev Irske (po spolu, starosti in socialno-ekonomskem statusu); N = 100

Socialno-ekonomski status	Moški (N=46)				Ženske (N=54)				Skupaj
	18-25 let	26-50 let	51-74 let	75+ let	18-25 let	26-50 let	51-74 let	75+ let	
Nizek	4	5	8	3	1	10	3	2	36
Srednji	1	4	3	2	4	5	3	5	27
Visok	6	4	5	1	6	6	4	5	37
Skupaj	11	13	16	6	11	21	10	12	100

METODOLOGIJA IN IZVEDBA RAZISKAVE

Raziskovalci so uporabili kvalitativno metodologijo, da bi se lažje prilagodili različnim navadam ljudi v različnih okoljih. Med letoma 2011 in 2012 je bilo izvedeno 100 poglobljenih intervjujev s prebivalci Irske, ki so bili stari od 18 do 102 leti ter 20 intervjujev s posamezniki na vodilih položajih v različnih organizacijah in sektorjih. Intervjuji s stotimi posamezniki so trajali od 31 do 160 minut, povprečno 72 minut na intervju. Vsi intervjuji so bili posneti in prepisani, kar je v celoti nanese 3737 strani. Udeleženci so bili izbrani s pomočjo lokalnih organizacij in po načelu snežne kepe. S tem so zajeli udeležence, ki so člani različnih društev in klubov, kakor tudi posameznike, ki niso člani skupin in so zato bolj podvrženi socialni izolaciji. Struktura udeležencev je bila izbrana tako, da je odražala starostno, spolno, socialno-ekonomsko in urbano ali ruralno različnost in tako pridobila uporabnost in aplikativnost za celotno populacijo. Zbranih podatkov je veliko, kar obeta nadaljevanje analize različnih vprašanj o medgeneracijskih odnosih.

V intervjujih so iskali odgovore na vprašanje, kako je socialni, zgodovinski in kulturni kontekst oblikoval medgeneracijske odnose. Intervjuji so bili sestavljeni iz desetih odprtih vprašanj. Uvodni dve vprašanji sta skušali pridobiti od anketirancev opis njihovih socialnih mrež in informacije, v kateri fazi življenja so. Ostala vprašanja so spraševala, koliko pomoči, skrbi in pozornosti prejmejo od svoje družine in okolice ter koliko tega vračajo svoji družini in skupnosti. To so poizvedovali z vprašanji, kot sta: *Nam lahko zaupate, ali trenutno prejmete kako pomoč in podporo drugih ljudi, oziroma, ali jo sploh prejmete? Katere oblike pomoči in podporo vi trenutno nudite drugim?*

O solidarnost na družbeni ravni sta spraševali vprašanji: *Kakšno in kolikšno vlogo ima*

po vašem mnenju država pri podpori mladih ter kakšno in kolikšno pri starih ljudeh? in Kakšno je ravnovesje med dajanjem in sprejemanjem, glede na to, koliko vi sami osebno dobivate od širše ali ožje družine ali skupnosti in koliko v skupnost ali družino vračate?

Zadnje vprašanje je spraševalo o tem, ali je raziskava izpustila kako pomembno temo ali vprašanje in če bi anketiranec sam dodal kako vprašanje v to raziskavo.

Cilj dodatnih dvajsetih intervjujev z ljudmi na vodilnih položajih v različnih organizacijah državnega in gospodarskega sektorja ter lokalnih skupnosti je bil ugotavljati razliko v doživljanju medgeneracijskih odnosov; poznavanje teh razlik lahko odločilno pripomore k razvoju pozitivnega ter konstruktivnega medgeneracijskega dogovarjanja v družbi.

Publikacija ugotovitev raziskave o medgeneracijskih odnosih in sožitju na Irskem je postavljena v tematski okvir: konflikt ali sloga. Opisuje, kako se ljudje različnih starosti v času gospodarske krize in demografskih sprememb spopadajo z materialnimi, odnosnimi in družbenimi izzivi. Ugotovitve so presenetljive. Kljub navidezno naraščajočemu konfliktu mladih proti starim v medijih, je raziskava pokazala, da je med generacijami v javni ali zasebni sferi malo napetosti.

Ugotovitve so razdeljene v naslednjih šest pomembnejših tem:

1. spoštovanje trajnosti in trdnosti medgeneracijske solidarnosti na družbeni ravni,
2. družbene nepravilnosti izven medgeneracijske sfere,
3. preživljanje in preživetje družin v času ekonomske krize z medgeneracijsko podporo,
4. socialno-ekonomski status in spol bistveno oblikujeta medgeneracijske odnose v gospodinjstvih in v skupnosti,
5. socialno-ekonomski status oblikuje način in odnos do nege in podpore svojca,
6. perspektive vodilnih kadrov.

1. MEDGENERACIJSKA SOLIDARNOST NA DRUŽBENI RAVNI

Pri preučevanju solidarnosti so odgovori raziskovalce presenetili z obilico vzajemne podpore med ljudmi različnih starosti, kar navsezadnje odraža naravo medgeneracijske solidarnosti. Pozitivna stališča do solidarnosti med generacijami so izrazili v vseh starostnih skupinah, ki so sodelovale raziskavi. Ljudje na Irskem živijo in cenijo medgeneracijsko solidarnost z vseh vidikov življenja. Poročilo kaže, da družinski člani zagotavljajo visoko raven podpore drug drugemu v obdobjih brezposelnosti, preseljevanj in drugih težav. V gospodinjstvih, kjer je največje pomakanje finančnih virov, se mladi ne odločajo za nadaljne ali dodatno izobraževanje, potovanja ali zaposlitve, ki so vrstnikom v srednjem ali višjem socialno-ekonomski skupini lažje dostopni. V številnih primerih starejše generacije zagotavljajo mlajšim finančno in stanovanjsko podporo ter nudijo varstvo vnukov. Socialno-ekonomsko neenakost so raziskovalci opredelili kot prvo in najpomembnejšo ločnico, ki deli irsko družbo.

Splošno mnenje mladih udeležencev v raziskavi je bilo, da so pravice, transferji in storitve za stare ljudi zaslužene in da se jih ne sme zmanjševati. Menijo, da so koristi in brezplačno zdravstveno varstvo starih ljudi zasluženi in da bi te pravice morale biti univerzalne. Prav tako mlajši udeleženci ne vidijo potrebe po tem, da bi pomanjkanje finančnih virov mlade generacije reševali s prerazporejanjem virov in sredstev, namenjenih starejši generaciji. Stari ljudje, ki pa so izrazili željo, da bi imeli radi še več s starostjo povezanih koristi, so si prav tako prizadevali za povečanje obsega pravic in koristi za nekatere mlajše starostne skupine. Raziskava kaže, da medijska upodobitev medgeneracijskega konflikta ni resnična; konflikt, ki ga potencirajo mediji, je na družbeni ravni za ljudi na Irskem abstrakten konstrukt.

2. DRUŽBENE NEPRAVILNOSTI IZVEN MEDGENERACIJSKE SFERE

Krivicu in nepravilnost na Irskem so udeleženci raziskave o generacijskih spremembah zaznali v družbi predvsem izven medgeneracijske sfere. Kritika je bila usmerjena predvsem na dve skupini: na politike in (visoko) plačane delavce v javnem sektorju ter na prejemnike sredstev iz naslova socialnih transferjev.

Na Irskem je pogosto obravnavana tema, katera skupina prejemnikov socialne podpore najbolj zasluži prejemanje socialne pomoči. Starši samohranilci na Irskem so skupina, ki spada med socialno bolj ogrožene in izpostavljene revščini. Starši samohranilci so zaradi prejemanja socialnih transferjev tarča ostrih družbenih kritik. Še ostrejših kritik pa so deležni preostali prejemniki socialnih transferjev, saj po mnenju udeležencev raziskave le izrabljajo socialni sistem in se ne trudijo, da bi vanj kaj vrnili. Po mnenju vprašanih si solidarnosti omenjeni skupini ne zaslužita. Mnenje o tem, kdo si zasluži podporo, je na Irskem deljeno. Večina meni, da obstaja velika razlika v doprinosu k državni blaginji med delavci. Udeleženci raziskave so zaposlene v javnem sektorju označili za »razvajene«, visoke politike za »skorumpirane« ter zaposlene v zasebnem sektorju za »garače« ter edine, ki pomagajo pri rasti gospodarstva in bi si finančno podporo s strani države tudi zaslužili.

3. PREŽIVLJANJE IN PREŽIVETJE DRUŽIN MED OBDOBJEM EKONOMSKE KRIZE Z MEDGENERACIJSKO PODPORO

Od začetka ekonomske krize je brezposelnost na Irskem skokovito narasla. Od leta 2012 rast prebivalstva zaradi izseljevanja upada za 0,2 % letno kljub dejstvu, da se življenjska doba podaljšuje in je število rojstev v porastu. Ekonomska kriza se odraža tudi v pričujoči raziskavi. Ugotovitve kažejo, da se družine v času recesije, nezaposlenosti, bančnih obveznosti in

emigracij izdatno podpirajo. Veliko starih ljudi nameni del svojega mesečnega dohodka mlajšim članom in jim s finančno podporo pomaga preživeti. Prebivalci Irske, ki ne najdejo službe, si poskusijo najti boljše razmere za življenje v tujini. Pri mladih ljudeh se izseljevanje pojavlja spontano, ko doma ne najdejo zaposlitve. Tisti mladi, ki kljub brezposelnosti ostajajo na Irskem, pogosto kot vzrok za to navedejo svojo družino. Precej mladih ljudi je razočaranih zaradi vladne politike, saj se počutijo, da so ostali sami, brez pomoči. Finančne dolgove bodo odplačevali večji del svojega življenja. Finančno bolj situirani posamezniki, ki so imeli pred ekonomsko krizo dobro plačana delovna mesta, so zaradi recesije ravno tako prisiljeni prositi za pomoč starejše generacije. Medgeneracijska solidarnost na družinskem nivoju s finančno pomočjo podpira preživetje veliko mladih generacij.

4. SOCIALNO-EKONOMSKI STATUS IN SPOL BISTVENO OBLIKUJETA MEDGENERACIJSKE ODOSE V GOSPODINJSTVIH IN SKUPNOSTI

Študija *Generacijske spremembe - raziskava o medgeneracijskih odnosih in sožitju na Irskem* je pokazala, da ima socialno-ekonomski status pomemben vpliv na medgeneracijsko solidarnost. Prejemanje in izkušnja podpore ali pomoči ter nudenje pomoči pa se statistično signifikantno razlikuje med spoloma. Otroci iz revnejših gospodinjstev so priča, kako starši gospodinjijo in preživljajo družino s kar se da minimalnimi materialnimi dobrinami. Zaradi pomanjkanja ima veliko otrok tudi zdravstvene težave in slabše zdravje. Družinsko življenje oblikuje načine in oblike pomoči ter določa način življenja mlajših generacij. Otroci revnejših družin se zaradi dolgih let opazovanja pomanjkljivih finančnih virov zavedajo, kako tanka črta je med tem, ali je posameznik breme ali doprinos za družinski proračun.

Mladi iz družin iz nižjega socialno-ekonomskega razreda ob odhodu od doma ali iz šole poskušajo prevzeti del finančnega bremena starejših ljudi v družini nase. Ti mladi z nižjim socialno-ekonomskim statusom se nemalokrat odrečejo dodatnemu izobraževanju, mednarodnim potovanjem in podobnemu, kar njihovi vrstniki v višjih socialno-ekonomskih razredih jemljejo za samoumevno. Tudi teritorialno ostajajo bližje družini, da so lahko na voljo za podporo in pomoč.

Pomoč in podporo si generacije izmenjujejo v obliki varstva, materialnih dobrin ali denarja, časa in dela, namenjenega za pomoč pri raznih opravilih, kot tudi nudenje ali delitev bivalnega prostora. Največ razlik med spoloma je pri nudenju in zagotavljanju oskrbe, čeprav svojce oskrbujejo tako moški kot ženske. Razlike med spoloma obstajajo v načinu oskrbovanja in v prevzemanju različnih nalog in vlog v zvezi z oskrbo. Koncept oskrbe v grobem lahko vsebinsko razdelimo na dva dela. Svojce ali druge, ki so potrebni pomoči, je možno aktivno oskrbovati in jim pomagati (*Caring for*) ali pa imeti skrb zanje, se brigati za njihovo oskrbo (*Caring about*). Oskrbovanje se nanaša na skrb in oskrbo posameznikovih zdravstvenih in drugih potreb. Skrb in pomoč se nanašata tako na čustveno podporo, pozornost do subtilnejših človekovih potreb, do njegovega počutja. Ugotovitve raziskave so pokazale, da ženske opravijo večji del dela, ki ga zahteva nega in oskrbovanje. Moški večinoma prevzemajo tisti del oskrbovanja, ki se nanaša na pozornost in posameznikovo počutje.

Vključevanje v zadovoljevanje različnih potreb in delo v lokalni skupnosti preprečuje posameznikovo socialno izključenost in revščino, posebej v socialno šibkejših skupnostih. Sodelovanje in vključevanje krepi posameznikov socialni kapital in širi socialne mreže. Udeleženci raziskave so opisali svoje izkušnje pri oskrbovanju, mentorstvu ali *coachingu* na

nivoju lokalne skupnosti kot »prejemanje skozi dajanje«. Te izkušnje solidarnosti na lokalni ravni zavzemajo pomembno mesto.

Starejši udeleženci v raziskavi so poročali, da jim družabništvo z mladimi ljudmi v športnih klubih ali v drugih lokalnih organizacijah ohranja občutek mladosti, osebnostno svežino, občutek, da so spoštovani ter jim veča voljo do vključevanja v aktivnosti. Stari ljudje tako ne čutijo teže let, saj se pri druženju poistovetijo z mladimi. V zameno pa mladi pridobivajo izkušnje pod mentorstvom starih ljudi. Za razvoj s športnim in drugim udejstvovanjem je še posebej poskrbljeno pri tistih mladih, ki imajo omejene možnosti za osebnostni razvoj. S pomočjo izkušenj starejših se razvijajo v samostojne in samozavestne mlade ljudi, starejši pa imajo možnost prenesti svoje življenjske izkušnje prikrašanim mladim. Tudi pri tem so se pojavile pomembne razlike med spoloma. Moški sodelujejo kot prostovoljci v organizacijah, pomagajo v javni sferi, ki je bolj opazna, v obliki organizirane ali institucionalizirane pomoči. Ženske pa pomoč nudijo večinoma v ožji in širši družini ter v skupnosti; v soseski npr. s prinašanjem toplih obrokov. Ženske so manj vključene v pomoč mlajšim generacijam, večinoma pa oskrbujejo ali pomagajo starejšim.

5. SOCIALNO-EKONOMSKI STATUS KOT PODLAGA ZA OBLIKOVANJE NAČINA IN ODNOSA DO NEGE PRI PODPORI SVOJCA

Socialno-ekonomski položaj posameznika je prav tako kot spol ključnega pomena pri oblikovanju odnosa do oskrbe in podpore v družini. Družine z višjimi dohodki in več materialnimi viri si lahko privoščijo medgeneracijsko solidarnost pri skrbi za otroke in stare ljudi preko servisov ali posameznikov, ki takšno obliko pomoči nudijo za plačilo. Stari ljudje, ki pripadajo srednjemu in visokemu socialno-ekonomskemu sloju ne pričakujejo,

da bi jih v prihodnje oskrbovali njihovi odrasli otroci ali družinski člani. Pričakovanje, da bi jih odrasli otroci oskrbovali, je še nižje pri tistih starih ljudeh, kjer so otroci in njihovi družinski člani v delovnem razmerju. Stari ljudje gojijo nizka pričakovanja, da jih bodo oskrbovali njihovi odrasli otroci, ker večino časa in denarja namenijo vzgoji in interesnim dejavnostim svojih otrok. Poleg tega imajo finančno močnejši stari ljudje možnost, da si servise in druge usluge finančno zagotovijo sami. Na drugi strani pa imamo mlade iz finančno dobro stoječih družin, ki so v raziskavi izrazili močno naklonjenost do svojih ostarelih staršev. Kljub temu, pa niso bili pripravljeni ali vzgojeni, da bi prevzeli tako veliko odgovornost, kot je skrb za svojca. Zahvaljujoč finančnim virom svojih družin lahko nemoteno nadaljujejo z izgradnjo svoje kariere in morebitnim nadaljnjim študijem. Obveznosti za servis oskrbovanja družinskih članov krije družina. Tudi družine omenjene mlade ljudi spodbujajo, da sledijo svoji karieri ter skrbijo za lastne otroke. Svoji od njih ne pričakujejo, da bi zanje skrbeli.

Položaj družin z nižjimi dohodki je izrazito drugačen. Udeleženci raziskave, ki izhajajo iz družin z omejenimi materialnimi viri, se redkeje odselijo daleč od doma ali se od svoje primarne družine sploh ne ločijo. Življenje v bližini svojcev ali skupaj z njimi omogoča drugačno družinsko dinamiko. Ker imajo manj virov za plačljive oblike pomoči, si znotraj družine med generacijami neposredno pomagajo in se podpirajo. Takšno obliko medgeneracijske pomoči koristijo zlasti ženske iz socialno prikrašanjih okolij, kjer starši, stari starši, bratje in sestre ter razširjena družina nudijo pomoč pri varstvu majhnih otrok. Vseživljenjska medsebojna skrb za družinske člane oblikuje način in razvije dinamiko odnosov znotraj družine zlasti ženskam, tako da postane oskrbovanje starih ljudi del vsakdana in odnosov v družini. Družina jemlje za samoumevno

dejstvo, da »bomo poskrbeli za naše« in to od svojcev tudi pričakujejo.

Ugotovitve raziskave kažejo, da proces, ki so ga raziskovalci poimenovali »generacijsko opazovanje« izrazito oblikuje medgeneracijsko solidarnost na Irskem. Stari ljudje opazujejo družinske prakse in življenje svojih otrok. Generacije namenjajo otrokom večji del svoje pozornosti. V družinah odrasli otroci večino virov, vključno s časom namenjajo vzgoji in potrebam svojim otrok, zato stari ljudje od svojih odraslih otrok in družinskih članov pričakujejo vse manj podpore, pomoči ali oskrbe.

6. PERSPEKTIVE VODILNIH KADROV

V raziskavi o medgeneracijskem sožitju med generacijami na Irskem so poleg stotih udeležencev opravili tudi intervjuje z 20 posamezniki, ki so v civilni družbi ter v javnem ali zasebnem sektorju na vodilnih položajih. Ugotovitve iz teh intervjujev odražajo njihovo splošno mnenje, da solidarnost med generacijami potrebuje več pozornosti s strani vlade, delodajalcev ter drugih interesnih skupin.

Prva ugotovitev vodilnih kadrov je, da je javnost premalo obveščena o konceptu medgeneracijske solidarnosti in da obstaja potreba po večji ozaveščenosti glede vprašanj v zvezi z medgeneracijsko solidarnostjo in staranjem prebivalstva. Ena takih potreb je ozaveščanje javnosti o nevidni vlogi, ki jo ima medgeneracijska solidarnost pri organizaciji družbene blaginje. Primer tega je sistem pokojninskih prispevkov, saj so le-ti odvisni npr. od deleža delovno aktivnih posameznikov ter upokojenih, torej od medgeneracijske solidarnosti na družbeni ravni. Velik doprinos za življenje so intervjuvanci videli tudi v načrtovanju prihodnosti: od izobraževanja, zdravja, finančnih virov ter starosti. Odgovornost posameznika zase dajejo na prvo mesto, vendar je večina vprašanih dodala, da bi država morala storiti več, da bi posameznikom pomagala upravljati

prelomne točke v življenju in jih bolje podprla (prehod iz osnovne šole v srednjo, selitev od staršev, pri ustvarjanju družine, pri prehodu iz statusa zaposlenega v status nezaposlenega in pri prehodu v pokoj). Ljudje bi imeli boljše možnosti poskrbeti zase in za svojo starost, če bi država prevzela vlogo pri ozaveščanju javnosti o tem, kako pomembno je lastno izobraževanje, vlaganje za pokojnine in načrtovanje prihrankov skozi življenje.

Druga ugotovitev iz intervjujev z vodilnimi kadri pa je, da igra sodelovanje med generacijami in drugimi skupinami ter medgeneracijska solidarnost ključno vlogo v oblikovanju in varovanju družbe in prihodnosti na Irskem. Ta ugotovitev je podobna pri intervjujih z vodilnimi kadri in z ostalimi udeleženci raziskave. Nobena skupina ne zaznava konflikta med staro in mlado generacijo. Ugotovitve so ravno nasprotno, saj udeleženci opažajo sodelovanje med generacijami in ravno v tem vidijo prihodnost Irske. Nestrinjanja so se pokazala v dojemanju recesije. Vodilni kadri, ki pripadajo starejši generaciji, so mnenja, da sedanja ekonomska kriza na Irskem ni tako obsežna kot v letih 1950 do 1980. Mladi se s tem ne strinjajo, saj čutijo breme sedanje krize in se zavedajo bremena dolgov in posledic za prihodnost. Stari in mladi ljudje imajo drugačen pogled na recesijo, vendar ugotovitve iz pogovorov ponujajo izdatne dokaze o tem, kako se generacije v družini vzajemno podpirajo na številne načine, kar priča o močni solidarnosti v družinah.

Visoka stopnja medgeneracijske solidarnosti je prisotna tudi na nivoju družbe, kar irski družbi pomaga ohranjati socialno kohezijo tudi v času recesije.

KLJUČNA SPOROČILA RAZISKAVE

Raziskava o generacijskih spremembah in medgeneracijskih odnosih ter sožitju na Irskem zagotavlja potrebno strokovno podlago

za konstruktiven in smiseln nacionalni dialog o medgeneracijskih odnosih. Raziskovalci obljublajo, da bo nadaljnja obdelava raziskave v prihodnje prinesla še več pomembnih spoznanj o medgeneracijskih odnosih. Med analizo podatkov so se oblikovala štiri pomembna sporočila, ki naj bi vodila in oblikovala prihodnje razprave. Ta sporočila so pomembna za vse skupine prebivalstva, vključno z oblikovalci politik in drugimi raziskovalci.

1. **Na Irskem je v zasebni in javni sferi zanemarljivo malo dokazov o medgeneracijskih konfliktih.** Ljudje v praksi živijo in visoko cenijo medgeneracijsko solidarnost v vseh pojavnih oblikah, ne glede na starost, spol ali socialno-ekonomski status. Splošno mnenje mlajših udeležencev raziskave je, da so stari ljudje upravičeni do socialnih pravic v obliki pokojnin ter zdravstvenega in socialnega varstva. Pravice bi morale biti univerzalne in se jih ne bi smelo zmanjševati. Skupina starih ljudi, ki so si prizadevali za izboljšanje pravic in koristi v zvezi s starostjo, je pozivala in opozarjala tudi na izboljšanje pravic in koristi mladih ljudi.
2. **Medgeneracijska solidarnost je družinam v pomoč pri prebijanju skozi recesijo.** Družina je za večino ljudi na Irskem osrednji vir ter izvor moči, ki jim pomaga obvladati učinke recesije in ohranjati zavest irske družbe. Večina izhaja iz skupine ljubečih družin, ki posameznim članom nudijo oporo in zatočišče v težkih časih. Življenje je oteženo skupini posameznikov, ki jim družine ne zmorejo zagotoviti podpore v obliki denarja, časa ali svetovanja. Odvisnost ali zanašanje na družino je v irski družbi tudi vir neenakosti in nemoči.
3. **Socialno-ekonomska neenakost veliko bolj deli Irsko družbo kot medgeneracijske razlike.** Oblike in prakse pomoči

svojcem na Irskem se pomembno oblikujejo na podlagi pripadnosti družbenemu razredu. Stara generacija iz družin iz visokega in srednjega socialno-ekonomskega razreda le malo pričakuje od odraslih otrok. Doživljajo jih kot zelo napete zaradi velikih obveznosti ter prezaposlene pri doseganju kariernih ciljev in vzgoji otrok. »Srednja generacija« sprejema to kot priložnosti in večino sredstev in časa namenja vzgoji svojih otrok. Odrasli otroci svojim ostarelim staršem bolj pogosto zagotavljajo čustveno podporo kot neposredno pomoč ali oskrbovanje. V revnejših socialno-ekonomskih skupinah je soodvisnost med generacijami večja. Pogosto se kaže v neposrednem zagotavljanju oskrbe in podpore. Pri oskrbovanju ima pomembno vlogo tudi kontekst socialne države. Dolgotrajna oskrba ni vsem dostopna, ker za to ni namenjenih dovolj javnih virov. Večinoma jo nudijo in izvajajo zasebne institucije, kar je finančno dostopno le družinam iz visokega in srednjega socialno-ekonomskega razreda. Družine iz nižjega socialno-ekonomskega razreda si tega ne morejo privoščiti. Pri njih prevladuje domača oskrba svojca v družini.

4. **Komentatorji, kritiki in poročevalci morajo biti bolj previdni pri dajanju izjav o konfliktih med generacijami.** Ugotovitve raziskave pričajo o trajnosti in moči medgeneracijske solidarnosti na Irskem. Zavržena je bila hipoteza, da so odnosi med generacijami na Irskem zaznamovani s spopadi. Retorika komentatorjev o možnostih za izbruh konflikta je v nasprotju s tem, kako se generacije doživljajo med seboj. Komentarjem splošne narave se je najbolje izogniti, saj ne zrcalijo družbenega stanja. Študija je ugotovila, da v irski družbi ljudje živijo svoj vsakdan v

duhu tesnih medgeneracijskih odnosov in solidarnosti.

Za tiste, ki vas opisana tematika zanima, avtorji priporočajo naslednjo literaturo:

Conlon, C., Carney, G., Timonen, V. & Scharf, T. (2013, forthcoming) 'Emergent reconstruction' in grounded theory: learning from team-based interview research, Qualitative Research.

Timonen, V., Conlon, C., Scharf, T. & Carney, G. (2013) Family, state, class and solidarity: re-conceptualising intergenerational solidarity through the grounded theory approach, *European Journal of Ageing* DOI 10.1007/s10433-013-0272-x.

Timonen, V., Scharf, T., Conlon, C. & Carney, G. (2012) Intergenerational solidarity and justice in Ireland: towards a new national dialogue, *Journal of Intergenerational Relationships* 10, 3, pp. 317-321.

Arber, S. & Attias-Donfut, C. (eds) (2000) *The myth of generational conflict: the family and state in ageing societies*. London: Routledge.

Binstock, R.H. (2010) From compassionate ageism to intergenerational conflict, *The Gerontologist* 50, 5, pp. 574-585.

Charmaz, K. (2006) *Constructing grounded theory*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Howker, E. & Malik, S. (2010) *Jilted generation: how Britain has bankrupted its youth*. London: Icon Books.

Kohli, M. (2006) Aging and justice. In R.H. Binstock & L.K. George (eds) *Handbook of aging and the social sciences* (6th edition). San Diego, CA: Academic Press, pp. 456-478.

Saraceno, C. (Ed.) (2008) *Families, ageing and social policy: intergenerational solidarity in European welfare states*. Cheltenham: Edward Elgar.

Willets, D. (2010) *The Pinch: how the baby boomers stole their children's future - and how they can give it back*. London: Atlantic Books.

Urška Stepanek

Formal Volunteering and health in the 50+ age group in Northern Ireland. Final Report (2013). V: <http://www.science.ulster.ac.uk/psyri/sites/psyri/IMG/pdf/FormalVolunteeringhealth.pdf> (dostop 14.11.2014).

RAZISKAVA O PROSTOVOLJSTVU IN ZDRAVJU STAREJŠIH LJUDI NA SEVERNEM IRSEKEM

Tako kot v drugod Evropi se tudi na Severnem Irskem prebivalstvo stara. Demografske spremembe so prispevale k političnemu diskurzu, ki se osredotoča predvsem na težave zdravstva in sociale zaradi staranja prebivalstva. Ne poudarja pa prevzemanja aktivnih vlog starejših ljudi v družbi, med katere sodi tudi prostovoljsko delo.

Unlocking Potential Project je petletna iniciativa, ki se je začela leta 2008. Projekt je bil financiran s strani *Atlantic Philanthropies* izvajala ga je organizacija *Volunteer Now*. Ta deluje na področju spodbujanja prostovoljstva na Severnem Irskem. Povezuje se z organizacijami in posamezniki, da skupaj gradijo zdravo skupnost in prispevajo k pozitivnim spremembam. Prostovoljcem in organizacijam, ki se ukvarjajo s prostovoljskim delom, zagotavljajo izobraževanja, informacije, podporo ter primere dobre prakse.

Glavni cilj projekta *Unlocking Potential Project* je spodbujanje kakovostnega staranja in državljskega udejstvovanja na Severnem Irskem. Eden od načinov uresničevanja tega cilja je spodbujanje starejših ljudi, da se vključijo v prostovoljstvo.

Ostali cilji projekta so:

- ozaveščanje o pozitivnih učinkih prostovoljstva,
- povečanje števila starejših prostovoljcev,
- izboljšanje dostopnosti in možnosti za prostovoljsko delo starejših,
- izboljšanje kakovosti življenja starejših v okviru enakosti, socialne vključenosti ter zdravja.

V petletnem obdobju se je v tem projektu odvijalo več raziskav. Raziskava o prostovoljstvu in zdravju prostovoljcev, starejših od 50 let, je ena od njih. *Volunteer Now* je v sodelovanju z Univerzo v Ulstru na Severnem Irskem izvedla longitudinalno raziskavo med prostovoljci, starimi 50 let in več. Trajala je 3 leta, začela se je marca 2010, zbiranje podatkov se je končalo julija 2012. Končne ugotovitve raziskave so bile predstavljene oktobra 2013.

Z raziskavo so želeli ugotoviti, ali je vključenost v prostovoljstvo povezana s telesnim in psihičnim zdravjem, s telesno dejavnostjo ter odnosom do staranja. Poleg tega je raziskovalce zanimalo, ali izkušnje iz prostovoljstva med starejšimi napovedujejo kakršne koli spremembe v zdravju, koliko vlivajo prostovoljske dejavnosti na odnos do staranja in zdravja ter ali prostovoljstvo vpliva na izboljšanje ali poslabšanje zdravstvenega počutja. Poleg tega so želeli ugotoviti, ali demografske spremembe, odnos do starosti in socialna podpora vplivajo na odnos med prostovoljsko izkušnjo in zdravjem in ali dejavniki napovedujejo spremembe v zdravju posameznika skozi čas.

Raziskovalci so uporabljali različne tehnike raziskovanja, med njimi poizvedne (fokusne) skupine in intervjuje. Raziskava nudi tudi longitudinalni okvir za evalvacijo sprememb v zdravju med novimi prostovoljci ter prostovoljci, ki že imajo prostovoljsko izkušnjo.

Vprašanja intervjuja so se nanašala na število zdravstvenih diagnoz, težo in višino, zadovoljstvo s prostovoljsko izkušnjo, čas prostovoljskega dela, kakovost življenja in duševnega zdravja, odnos do staranja, socialne odnose in podporo, telesno dejavnost, splošni vprašalnik o zdravju (GHQ-12), indeks telesne mase, področje organizacije, kjer delujejo kot prostovoljci, ter demografska vprašanja.

V raziskavi je sodelovalo 344 prostovoljcev iz 109 organizacij na Severnem Irskem. Od teh je bilo 60 % žensk in 40 % moških med 50. in

90. letom starosti. Večina intervjuvancev je bila stara med 60 in 69 let. V vzorec so bili vključeni prostovoljci z veliko prostovoljskih izkušenj (64,8 %) ter prostovoljci z malo izkušenj (33 %). Večina je bilo upokojenih (69,8 %), 18 % polovično zaposlenih ter 8,7 % brezposelnih.

Anketiranci so se vključevali v različne dejavnosti, med katerimi je bila najbolj popularna organizacija dogodkov (34,4 %), sledilo je dajanje nasvetov (30,5 %), mentorstvo (29,7 %) in zbiranje denarja (29,1 %).

MOTIVACIJA ZA PROSTOVOLJSKO DELO

Odločitev za prostovoljstvo med starejšimi ljudmi nakazuje, da imajo prostovoljci veliko znanja in spretnosti. Motivacija za vključevanje v prostovoljske dejavnosti je navezovanje socialnih stikov, učenje in dobrobit lokalne skupnosti. 65 % jih je odgovorilo, da želijo s prostovoljstvom izboljšati področje, na katerem delujejo. To so v raziskavi označili kot altruizem. 54,7 % jih motivira za prostovoljstvo uporaba lastnih spretnosti in znanja, medtem ko se jih 35,8 % želi naučiti novih znanj in spretnosti. Le 45 ljudi iz celotnega vzorca je prenehalo s prostovoljstvom v času raziskave. Razlogi za prenehanje so bili večinoma osebni in ne razlogi, povezani s prostovoljskim delom ali organizacijo. Organizacije so prostovoljce pridobivale preko intervjujev ali prijavnice (94,1 %). Večina jih je tudi nudila izobraževanja (95,6 %), mentorstvo (94,1 %) in supervizijo (91,2 %). Podpora prostovoljcem s strani organizacij se je izkazala kot zelo pomemben dejavnik, predvsem na začetku prostovoljskega dela.

ZDRAVJE IN PROSTOVOLJSKO DELO

Eno od sedmih osnovnih zdravstvenih diagnoz (visok krvni tlak, revma, težave s srcem, diabetes, kap, rak, kronična bolezen pljuč) ima diagnosticirano 54,5 % prostovoljcev, 45,4 %

pa nima nikakršnih zdravstvenih težav. Kljub zdravstvenim težavam je 78,6 % prostovoljcev reklo, da so zadovoljni s svojim zdravjem. Velik odstotek prostovoljcev (86 %) je mnenja, da lahko normalno opravljajo dnevne dejavnosti in 91 %, da se jih počuti zelo dobro. Zdravje prostovoljcev je bilo konstantno skozi celotno obdobje raziskave, z rahlim izboljšanjem po enem letu prostovoljstva med starostno skupino od 50 do 69 let. Indeks telesne mase je v povprečju ostajal isti skozi celotno raziskavo. Stabilnost zdravja je zanimiv podatek, saj ima v tej starostni skupini več kot ena tretjina ljudi zvišan krvni tlak ali revmo. Prostovoljci so bili v dobrem psihičnem stanju. V okviru raziskave so ugotovili, da ima tako ženska kot moška populacija prostovoljcev manjši potencial za psihične težave. Telesno zdravje se je izrazilo izboljšalo po šestih mesecih prostovoljstva, potem pa je počasi upadalo. Prostovoljci so v povprečju telesno aktivni 1 do 2 dni na teden. Bil pa je viden upad telesne aktivnosti pri starostni skupini 70 let in več.

PROSTOVOLJSKE DEJAVNOSTI IN ZADOVOLJSTVO S PROSTOVOLJSKIM DELOM

Razlike med moškimi in ženskami so se kazale predvsem pri dejavnostih, ki so jih opravljali kot prostovoljci. Ženske so v večji meri kot moški (42 %) obiskovale starejše (56 %), medtem ko so se moški bolj vključevali v praktično izvajanje dejavnosti (46 %) kot ženske (25,5 %). Vodenje je bilo enako izraženo pri obeh spolih. Večina prostovoljcev je bila vključenih v eno ali dve prostovoljski dejavnosti. Starejši prostovoljci (70 let in več) so bili v večji meri vključeni v več različnih prostovoljskih dejavnosti kot prostovoljci iz starostne skupine med 50. in 69. letom. Večina prostovoljcev je povedala, da je zadovoljna s svojim prostovoljskim delom, da ga je sposobna opravljati ter čuti, da je njihovo delo cenjeno.

URE, NAMENJENE PROSTOVOLJSKEMU DELU

V povprečju so moški posvetili več časa prostovoljskemu delu kot ženske. Povprečje prostovoljskih ur se je močno povečalo med 6. in 12. mesecem prostovoljskega dela, od 22 na 26 ur mesečno. Po 12 mesecih prostovoljskega dela pa so se ure prostovoljstva zmanjšale. Zanimivost te raziskave je, da zdravje ne vpliva na število prostovoljskih ur; ta podatek je v nasprotju z drugimi ugotovitvami. Tudi večje število prostovoljskih ur ni vplivalo na večje zadovoljstvo s prostovoljstvom. Prostovoljci so izražali pozitiven odnos do organizacije, kjer so delali. Počutili so se sposobni opravljati svoje prostovoljske dejavnosti. Občutili so, da je njihovo delo cenjeno s strani organizacije. Potrebno pa je poudariti, da je malo prostovoljcev čutilo, da lahko vplivajo na razvoj organizacije, za katero delajo, vendar pa ta dejavnik ni vplival na njihovo zadovoljstvo s prostovoljstvom.

DRUGE RAZISKAVE O PROSTOVOLJSTVU STAREJŠIH LJUDI IN ZDRAVJU

Raziskave starejših ljudi so pokazale, da je prostovoljsko delo eden od dejavnikov, ki zmanjšuje možnost za nastanek ter poslabšanje bolezni ter da je povezan z izboljšanjem zdravja in zadovoljstva z življenjem.

Raziskovalci (Harris in Thoresen, *Forgiveness, unforgiveness, health and disease*, 2005) so želeli ugotoviti, ali organizirano prostovoljstvo lahko upočasni upadanje zdravja pri starejših. Ugotovili so, da tisti, ki opravljajo prostovoljsko delo, živijo dalj časa. Dokazano je, da vključenost v socialne aktivnosti, kakšno je prostovoljstvo, lahko izboljša kakovost življenja starejših. Angleška longitudinalna raziskava o staranju (*English Longitudinal Study on Ageing – ELSA*, 2011) je primerjala spremembe v počutju

skozi dveletno obdobje med upokojenimi prostovoljci in upokojenci, ki ne delajo prostovoljsko. Uporabljeni so bili štiri indikatorji: simptomi depresije, kakovost življenja, zadovoljstvo z življenjem in socialna izolacija. Pregled sprememb je pokazal, da so na prvih treh indikatorjih prostovoljci boljši od tistih, ki niso prostovoljci. Razlike med prostovoljci in ne-prostovoljci so bile le delno pojasnjene s socialno-ekonomskimi in zdravstvenimi razlikami. Pokazalo se je, da sta razlike povzročala število in pogostost prostovoljskih dejavnosti.

ZAKLJUČEK

Upokojitev je lahko čas, v katerem starejši človek preizkuša nove stvari, je pa tudi ena od težjih sprememb v človekovem življenju. Lahko ima negativen vpliv na zdravje in počutje ljudi, zlasti tistih, ki ne znajo zapolniti prostega časa. Raziskava poudarja koristi prostovoljskega dela za dobro počutje posameznika ter vrednost prostovoljstva za kakovostno staranje. Da se starejša oseba odloči za prostovoljsko delo, so odločilne dobre prakse v okolju in podpora prostovoljcem. Rezultati raziskave so tudi pokazali, da imajo prostovoljci manj možnosti za razvoj zdravstvenih težav kot ostala populacija. Prostovoljska izkušnja je torej stvarna možnost za izboljšanje zdravja v starosti.

Maša Birsa

Rok Grdiša, Pavel Koltaj (2014). Majhni posegi za velike učinke. Prilagoditve bivalnega okolja in uporaba pripomočkov za starejše. Ljubljana: ZDUS, 16 strani.

MAJHNI POSEGI ZA VELIKE UČINKE

Brošura *Majhni posegi za velike učinke* je nastala na podlagi praktičnih izkušenj svetovanja v svetovalnici za izboljšanje bivanja starejših. Svetovalnica je bila odprta v prostorih ZDUS-a, in sicer v okviru mednarodnega

projekta *HELPS* v jeseni 2012. Poglavitni namen svetovalnice je podpora starejšim osebam in njihovim svojcem pri iskanju optimalne rešitve glede bivanja v starosti. Svetovalnica nudi informacije o paleti potencialnih možnosti, od tega, kako čim dlje ohraniti neodvisnost in ostati doma (prilagoditve stanovanja, oskrba na domu), do alternativnih oblik bivanja (sobivanje starejših) ter informacij o razpoložljivih mestih v domovih za starejše.

Predstavljena brošura je bila prvič izdana leta 2013. Odziv uporabnikov je bil nad pričakovanji, prejeli so številne klice in prošnje za brošuro, zato jim je zaloga kmalu pošla. V letošnjem letu pa so se odločili za prenovno in ponovni natis brošure. Poleg izboljšav obstoječe vsebine so predstavili tudi vzorčno prilagoditev stanovanja, kjer je iz konkretnega primera razvidno, kako lahko z majhnimi posegi in stroški učinkovito izboljšamo varnost starejšega stanovalca.

Izkušnje iz tujine kažejo, da je v več kot 60 % primerov dovolj že manjša prilagoditev opreme, ki ne pomeni večjih stroškov. Najprimernejši čas za prilagoditev stanovanja je takoj po upokojitvi, saj tako preprečujemo poškodbe in izgubo samostojnosti.

Prilagoditve bivalnega okolja so najbolj potrebne tam, kjer so poškodbe najbolj pogoste – v kopalnici in kuhinji. Ob tem se je potrebno zavedati, da ima lahko slabo nameščena oprema za prilagoditev prav nasprotni učinek in namesto večje varnosti prinaša dodatne nevarnosti za padce in poškodbe. Študije prenovitvenih posegov v Nemčiji kažejo, da je 10 % posegov opravljenih v kuhinji, 60 % v kopalnici in 30 % v drugih prostorih. Gradbeni posegi pogosto tudi niso potrebni, dovolj so manjše prilagoditve, ki ne zahtevajo večjega vložka časa in denarja.

Padci so najpogostejši v kopalnici, in sicer pri vstopanju v kopalno kad ali pod prho. S pravilno namestitvijo opreme (ročaji, kopalna

deska, vrtljiv sedež, straniščna deska ...) in njeno uporabo pa je kopalnica lahko varna že za nekaj evrov. Priporoča se, da se vrata v kopalnico odpirajo tudi z zunanje strani. V kuhinji je največ poškodb zaradi seganja oziroma sklanjanja za pripomočki, pogosti pa so tudi udarci v odprta vratca kuhinjskih elementov in padci z neprimernih ali nestabilnih predmetov. Avtorji brošure priporočajo nišo pod delovno površino, premični predalnik in štedilnik s samodejnim izklopom, saj to preprečuje nesreče zaradi pozabljivosti. Padci v drugih prostorih so manj pogosti, do njih pride zlasti zaradi spotikanja ob pragove, preproge, kable itn.

Kot smo že omenili, vsebuje brošura tudi predstavitev vzorčne prilagoditve stanovanja, kjer je z majhnimi posegi in stroški učinkovito izboljšana varnost starejše osebe v domačem okolju. Prilagoditev stanovanja je znašala okoli 170 €, okvirna cena priporočenih naknadnih prilagoditev pa se giblje okoli 490 €. Besedni opis vzorčne prilagoditve, pa tudi prej opisanih prilagoditev kopalnice, kuhinje in ostalih prostorov, spremlja bogat slikovni material, ki daje brošuri večjo vrednost. Različne prilagoditve stanovanja si namreč lažje predstavljamo, če jih vidimo na slikah.

Tina Lipar

DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali: Urška Stepanek in Maša Birsa

TEAM-BUILDING – BOLJŠI PRISTOP K OSKRBI STAREJŠIH

Eden od pomembnih izzivov, od katerega je odvisno uspešno delo v različnih ustanovah in je ključnega pomena za izboljšanje storitev in obravnave na področju zdravstvenega varstva za starejše je, kako uspešno in usklajeno je delo v timih. S tem, ko zaposleni dobro obvladajo timsko delo, se delo v ustanovi izboljšuje, kar pomeni dvig kakovosti storitev za varovance ter boljše delovne razmere za zaposlene. Kako pomembno je usklajeno delo delovnega tima, ugotavlja tudi dr. Peter Lichtenberg, ki v svojem članku piše o smernicah za uspešnejše timsko delo.

Pogosto je pomembno, da zdravstveni delavci, ki delajo za starostnike, delujejo in komunicirajo tudi kot (enotna) ekipa, je dejal Lichtenberg, ko je med sejo letne konvencije APA poročal o napredku delovne skupine za integrativno zdravstveno nego in varstvo za starajoče se prebivalstvo (IHAP). Lichtenberg, ki vodi Inštitut za gerontologijo na *Wayne State University*, predlaga, naj se psihologi in drugi strokovnjaki držijo naslednjih smernic, medtem ko delajo kot člani skupin s področja zdravstvenega varstva.

1. Občutljivost na diskriminacijo do starejših. Študentje pogosto vidijo starejše ljudi kot slabotne in oslabele, vendar je prepoznavanje prednosti ter vrednosti starejših ljudi ključnega pomena za njihovo zdravljenje.
2. Poznavanje vlog drugih članov tima. Pomembno je razumeti, da se lahko modeli zdravljenja in intervencije (npr. medicinska pomoč in psihosocialna pomoč) med seboj razlikujejo in vodijo do drugačnega razmišljanja o oskrbi bolnikov in drugačnih rezultatov.

3. Konflikt med člani tima je neizogiben. Reševanje zapletov je eden ključnih dejavnikov za uspešno delovanje tima. Kljub zavedanju, da je konflikt neizogiben, pa je način, kako člani ravnajo ob napetostih, tisto, kar okrepi ali oslabi delovanje ekipe.
4. Delo v virtualnih timih je vse bolj pogosta značilnost današnjega komuniciranja. Elektronske zdravstvene kartoteke in povečana uporaba *telehealth* tehnik pomeni, da se morajo psihologi in drugi strokovnjaki naučiti komunicirati na različne načine, saj se s člani skupine in drugimi strokovnjaki lahko le redko ali nikoli ne srečajo iz oči v oči.
5. Kulturna ozaveščenost pomeni povečano občutljivost in ozaveščenost do kulturnih ter medkulturnih razlik in vprašanj marginalizacije starejših ljudi. Avtor navaja, da je za uspešnejše delo pomembno poznati kulturne stereotipe.
6. Presoja in ocena napredka in ciljev zdravljenja. V večini zapletenih primerov noben načrt zdravljenja ne bo vedno deloval, zato je pomembno sproti prilagajanje zdravljenja.

Uspešno sodelovanje tima je eden od pomembnih dejavnikov za kakovostno delo v zdravstvenih in socialnih ustanovah, zato je toliko bolj pomembno, da se zavemo dejavnikov, ki vplivajo na usklajeno delo v delovnih timih in izboljšujejo kakovost življenja starih ljudi. Dobro sodelovanje timov v ustanovah je izziv tudi pri nas.

Vir: *Team-building: A better approach to elderly care*. V: <http://www.apa.org/monitor/oct07/teambuilding.aspx> (20.11.2014)

ALI LAHKO TEHNOLOGIJA IZBOLJŠA KAKOVOST ŽIVLJENJA STARIH LJUDI V USTANOVAH?

Nova raziskava iz *Behaviour & Information Technology* kaže, da lahko. Študija je preučila skupino starih ljudi s povprečno starostjo 87 let, ki živijo v stanovanjskih enotah z oskrbo na domu (*RHCU*). Stanovalcem je bila predstavljena programska oprema za tri različne aktivnosti: igre za prosti čas, orodje za urejanje časopisa in intuitivna naprava za pošiljanje internetne pošte. Podatki za raziskavo so bili zbrani pred uporabo programske opreme, med uvodno fazo usposabljanja in po njem.

Avtorji študije so predpostavili, da se socialna osamljenost, ki lahko izhaja iz življenja v stanovanjskih enotah z oskrbo na domu, lahko zmanjša s prilagoditvijo na novo »tehnološko« okolje, to je tako okolje, ki s sodobno tehnologijo zagotavlja prebivalcem pridobivanje novih spretnosti in znanj. Raziskovalna spoznanja kažejo, da kljub začetni nenaklonjenosti starejših za sodelovanje v takšnih programih starejši ljudje lahko nova tehnološka znanja osvojijo in pridobljeno tehnološko znanje tudi uporabijo za izboljšanje kakovosti svojega življenja. Študija tudi kaže, da na osebni ravni na novo osvojena tehnologija povečuje samospoštovanje in samozavest prebivalcev ustanov. Še bolj zanimivo je morda, da je eksperiment pripravil posameznike, da so se še bolj udeleževali dejavnosti, kjer so si med seboj pomagali ter se vzajemno podpirali.

Prebivalstvo se stara, kar povzroča, da je čedalje več starih ljudi v specializiranih ustanovah. Paradoksalni stranski učinek skupnega življenja v ustanovah pa je občutek osamljenosti in izoliranosti starostnikov. Ali lahko informacijske in računalniške tehnologije to preprečijo in doprinejo k izboljšanju kakovosti življenja tudi pri starih ljudeh? Za slovenske razmere so pomembni podatki o računalniški pismenosti starejših prebivalcev ter o njihovi pripravljenosti za učenje uporabe informacijsko-komunikacijske

tehnologije (IKT). Po raziskavi Inštituta Antona Trstenjaka *O Potrebah, zmožnostih in stališčih prebivalcev Slovenije*, ki so stari 50 let in več, je Slovenija glede uporabe IKT v zgornji polovici evropskih držav. Če pa gledamo samo starejše, pri tem zelo zaostaja za evropskim povprečjem, saj 72 % prebivalcev Slovenije, ki so stari 50 let in več, ne zna uporabljati računalnika. 19,3 % od teh je izrazilo željo, da bi se tega radi naučili, 71, 2 % pa tega ne želi. Odgovori tistih, ki so izrazili interes po učenju rabe računalnika, nakazujejo, da bi se velik del vprašanih odločil za učenje računalništva, če bi bila v njihovem okolju ta možnost brez večjih stroškov.

Vir: *Science daily* (2014). *Technology: Improving quality of life for dependent elderly adults?* V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2014/05/140519090405.htm> (28.11.2014)

POTENCIALNE KORISTI STIMULACIJE MOŽGANOV NA GIBLJIVOST UDOV PO KAPI

Transkranijalna magnetna stimulacija (TMS) je elektrofiziološka metoda, s katero se lahko posega v delovanje možganov. To je tehnika, ki se lahko uporablja za preiskovanje in spreminjanje funkcij možganov. V zadnjem času se je vse bolj uveljavljala tudi v nevroznosti, ker je relativno neinvazivna in nemoteča za preiskovance. Tehnologija je bolj napredna različica terapije z omejitvijo gibanja, kjer zdravniki fizično privežejo bolnikovo zdravo roko, da bi prisili bolnika k uporabi poškodovane strani. S TMS pa raziskovalci uporabljajo elektromagnetizem za umirjanje aktivnosti v delih zdrave poloble možganov. Hemisfera, ki nadzoruje nepoškodovano roko, tako prisili možgane, da uporabi svojo poškodovano polovico. TMS uporablja blag elektromagnetni tok za vzbujanje možganov.

Shepherd Center je eden od centrov, ki sodelujejo v kliničnem poskusu, kjer ugotavljajo, ali se lahko z delovno terapijo in s TMS doseže

merljivo izboljšanje funkcioniranja dlani in rok po možganski kapi. Navajajo, da je to pristop, ki omogoča potencialno popolnoma novo in neinvazivno zdravljenje za spodbujanje okrevanja in delovanja udov tudi po kapi. Udeleženci v kliničnih preskusih so prejeli bodisi TMS ali navidezno (simulirano) obravnavo. Raziskovalci študije in udeleženci niso vedeli, ali so bili v TMS ali simulacijski skupini. Zdravljenje z delovnim terapevtom je trajalo šest tednov. Znanstveniki so bili zainteresirani, da bi videli, ali bodo bolniki na koncu študije bolje opravljali vsakodnevne dejavnosti, kot so oblačenje, kuhanje, pranje perila, pisanje, tipkanje in prostočasne dejavnosti; npr., ali bodo bolniki po terapiji lahko zapeli gumb na srjaci in uporabili ključ za zaklepanje in odklepanje vrat, česar prej niso mogli.

V podobno zasnovani pilotski študiji, ki je potekala na Inštitutu za rehabilitacijo v Chicagu, so raziskovalci ugotovili presenetljive izboljšave motoričnih funkcij pri ljudeh, ki so prejeli ciljno stimulacijo, v primerjavi s skupino, kjer je bila stimulacija simulirana. Šest mesecev po kapi so imeli bolniki, ki so prejeli stimulacijo, kar 30 % boljše rezultate okrevanja.

V poskusu, ki so ga opravili v Shepard Centru, razlagajo, da je TMS v terapiji po kapi deloval tako, da je upočasnil aktivnost v zdravem delu možganov, ki lahko po možganski kapi postane preveč aktiven in s tem povzroča škodo na poškodovani strani. Z zmanjševanjem možganske aktivnosti na strani možganov, ki niso bili poškodovani, je imela poškodovana stran boljše možnosti za okrevanje, je pojasnil dr. Vox.

Do kapi pride, ko je dotok krvi v možgane blokiran, kar povzroči smrt možganskega tkiva. Možganska kap je glavni vzrok invalidnosti pri odraslih in le okoli 50 % preživelih po možganski kapi uspe v celoti rehabilitirati prizadete ude. Do sedaj se je terapevtska TMS uporabljala predvsem pri bolnikih z depresivno motnjo, ki so bili odporni na zdravila. Z nedavnimi rezultati različnih kliničnih poskusov

se je pojavil povečan interes za zdravljenje tudi drugih vrst nevroloških motenj.

TMS je tudi v Sloveniji vedno bolj priljubljena metoda za merjenje zgradbe in delovanja možganov, torej kartografije možganov, kakor tudi za zdravljenje depresije. Kartografija možganov je pomemben korak k boljšemu razumevanju zgradbe možganov in po mnenju dr. Koritnika primerjava kart s kognitivnimi funkcijami in psihološkimi modeli omogoča podlago za razumevanje organizacijskih principov človeških možganov.

Shepherd Center (2014, June 4). Possible benefits of brain stimulation on hand, arm movement following stroke. ScienceDaily.

OSTEOPOROZA DANES

Osteoporozo je presnovna kostna bolezen, ki je v današnji družbi zelo razširjena in je eden večjih zdravstvenih ter socialno-ekonomskih problemov v svetu. Stroški osteoporoznih zlomov so veliki in naraščajo tako v Evropi kot v ZDA. Osteoporozo je po mnenju dr. Čokoliča tudi pomemben vzrok obolevnosti in umrljivosti starejše populacije. Z zdravim načinom življenja lahko vplivamo na kostno maso, ki s starostjo upada.

PREPREČEVANJE OSTEOPOROZE

Za osteoporozo je značilna zmanjšana trdnost kosti in povečano tveganje za zlome. Dr. Čokolič navaja, da so pri preprečevanju osteoporoze pomembni splošni ukrepi za ohranjanje kostne mase. Ukrepi za preprečenje osteoporoze vključujejo:

- skrb bolnika za zaužitje zadostne količine kalcija,
- skrb bolnika za zaužitje zadostne količina vitamina D,
- redna telesna aktivnost,
- preprečevanje padcev.

Vitamin D in kalcij sta potrebna za obnovo kosti in za zdravljenje osteoporoze, saj vzdržujeta mišično maso in moč. Pomanjkanje

vitamina D med starejšimi je zelo pogosto. Posledice pomanjkanja so pogostejši padci in zlomi. Vitamin D podpira delovanje hitrih mišičnih vlaken (tip II), ki jih uporabljamo pri hitrih gibih, s katerimi preprečujemo padce. Z nadomeščanjem vitamina D zmanjšamo pojavnost padcev in zlomov. Uspešno zdravljenje osteoporoze brez dodatka vitamina D ni mogoče. Številni zdravniki na to pozabljajo.

Sposobnost nastajanja vitamina D v koži se s starostjo zmanjšuje, starejši pa se tudi neradi izpostavljajo soncu. To še dodano prispeva k premajhnim zalogam vitamina D. Dodajanje vitamina D v priporočenih odmerkih prepreči padce in za petino zmanjša tveganje za zlome. Po smernicah se v prvih treh tednih zdravljenja zapolni zaloge s holekalciferolom (vitamin D3) 2000 E (50 µg) dnevno ali 14.000 E tedensko (plivit D3 10 kapljic dnevno ali 70 kapljic enkrat tedensko). Nadaljuje se z vzdrževalnim odmerkom holekalciferola 800 do 1000 E dnevno ali 5600 do 7000 E tedensko. Ti odmerki vitamina D so povsem varni.

Starostniki z osteoporozo potrebujejo v klinični praksi multidisciplinarno obravnavo. Bolniki po zlomu kolka so najprej deležni kirurške oskrbe. Kasneje so vključeni v intenzivno rehabilitacijo v oskrbi fiziatra. Ob tem je nujno tudi zdravljenje osteoporoze. Tako se zmanjša tveganje za nove zlome ter izboljša preživetje zelo ogroženih bolnikov.

KAKO IZBOLJŠATI SODELOVANJE BOLNIKOV V PROCESU ZDRAVLJENJA OSTEOPOROZE?

Jana Govc Eržen v svojem članku o zdravniških družinskih medicini pri obravnavi bolnika z osteoporozo poudarja, da sta nivo sporazumevanja in zaupanje med bolnikom in zdravnikom odločilna za pridobitev sodelovanja bolnika pri jemanju zdravil za osteoporozo. Zdravnik je bolniku dolžan opisati bolezen, posledice in zaplete, kakor tudi opisati zdravilo in možne

stranske učinke. Vse pogosteje pomanjkanje časa (v povprečju je za posameznika na voljo 6,8 minute) v ambulanti družinske medicine slabo vpliva na sodelovanje bolnika pri zdravljenju. Tudi starost bolnikov je pomemben dejavnik, ki vpliva na nesodelovanje pri zdravljenju, saj starejši zaradi upada kognitivnih funkcij, slabšanja vida in sluha jemljejo več zdravil hkrati.

Zdravljenje vsakega bolnika je individualno, kar vključuje tudi dogovore z zdravnikom o izbiri zdravila. Z zdravim načinom življenja, s telesno aktivnostjo in zadostnim vnosom kalcija ter vitamina D pa lahko vsak starostnik pripomore k zmanjšanju tveganja osteoporoznih zlomov.

Koristne informacije o osteoporozni so na voljo na spletnih naslovih www.endodiab.si in <http://www.iofbonehealth.org/>.

Osteoporozo danes, Prim. asist. Miro Čokolič, dr. med., Klinika za interno medicino Oddelek za endokrinologijo, UKC Maribor, Zbornik 6. mariborskega kongresa družinske medicine, 2010.

AEROBNA VADBA PRI OSEBAH Z MULTIPLIO SKLEROZO KORISTI SPOMINU

Multipla skleroza je kronična avtoimuna bolezen, ki prizadene osrednje živčevje. Zaradi procesa demielinizacije pride do propada funkcij v telesu glede na prizadeta mesta v osrednjem živčevju. Bolezen se pojavlja bolj pogosto pri ženskah, večinoma med 20. in 50. letom starosti. Raziskava dr. Victoria Leavitta in dr. Jamesa Sumowskega, vodilnih v Kesslerjevi fundaciji, ponuja prve dokaze o blagodejnosti učinkov aerobne vadbe na možgane in spomin pri osebah z multiplo sklerozo. Članek Aerobna vadba poveča volumen hipokampusa in izboljšuje spomin pri multipli sklerozi je bil s predhodnimi ugotovitvami objavljen v *Neurocase: The Neural Basis of Cognition*.

Hipokampalna atrofija pri multipli sklerozi se kaže v spominskih primanjkljajih, kar se zgodi pri približno 50 % bolnikov, obolelih za to boleznijo. Kljub razširjenosti multiple

skleroze in njenih s spominom povezanih simptomov, učinkoviti farmakološki ali vedenjski načini zdravljenja še niso znani. Po mnenju Dr. Leavitta je lahko aerobna vadba pri bolnikih z multiplo sklerozo, ki imajo težave s spominom, prvi učinkovit način zdravljenja. Poleg drugega ima aerobna vadba tudi to prednost, da je lahko dostopna, cenovno dostopna, odvisna od nas samih in nima stranskih učinkov. Dr. Leavitt je ugotovil, da pozitivni učinki aerobne vadbe veljajo za spomin; druge kognitivne funkcije, kot so izvršilne funkcije, hitrost obdelave, so ostale nespremenjene. Ugotovljeni koristni učinki so dokazani za aerobno vadbo, medtem ko za anaerobno vadbo ne držijo. Obetavni rezultati raziskave o načinih izboljšave spomina bolnikov z multiplo sklerozo govorijo v prid razvoju raziskav na področju aerobne vadbe za zdravljenje spominskih motenj.

Vir: M. Leavitt, C. Cirigliaro, A. Cohen, A. Farag, M. Brooks, J. M. Wecht, G. R. Wylie, N. D. Chiaravalloti, J. DeLuca, J. F. Sumowski. *Aerobic exercise increases hippocampal volume and improves memory in multiple sclerosis: Preliminary findings*. Neurocase, 2013; 1.

CANADA: TRENIRAJ SRCE, DA ZAŠČITIŠ UM

Na Univerzitetnem raziskovalnem inštitutu za geriatrijo v Montrealu so opravili študijo o povezavi med telesno aktivnostjo in kognitivnim upadom pri starejših. V raziskavi so ugotovili, da telesna aktivnost oziroma izboljšanje kardiovaskularne moči štiti pred kognitivnim upadom, ko se človek stara.

Raziskovalci pravijo, da brez telesne aktivnosti arterije postanejo otrdele in neprožne. Prav neprožnost prispeva h kognitivnim spremembam in posledično upadu. Rezultati raziskave so pokazali, da so imeli starejši ljudje, ki so redno izvajali telesno aktivnost, arterije v boljšem stanju oziroma bolj prožne, poleg

tega pa so se bolje izkazali tudi na kognitivnih testih. Sklep raziskave je bil, da je telesna aktivnost ter posledično ohranjanje elastičnosti arterij eden od mehanizmov, ki omogoča počasnejši kognitivni upad.

V raziskavi je sodelovalo 31 ljudi. Udeleženci so bili stari med 18 in 30 let ter med 55 in 75 let. Sodelovanje različnih starostnih skupin je raziskovalcem omogočilo primerjavo med mladimi, ki še ne občutijo procesa staranja, in starejšimi. V poteku raziskave so raziskovalci testirali fizično moč udeležencev tako, da so na telovadni napravi merili največji vnos kisika čez 30-sekundni interval. Kognitivne zmožnosti so bile merjene z reakcijskim časom na podlagi Stroop testa, ki temelji na prepoznavi barve napisane besede. Oseba, ki pravilno pove barvo napisane besede, ne da bi se zmedla z refleksom in želela prebrati ime barve, ima večje kognitivne zmožnosti. Udeležencem raziskave so raziskovalci opravili tudi tri magnetne resonance. Ena je bila namenjena evalvaciji krvnega pretoka v možganih, druga merjenju možganske aktivnosti med izvajanjem Stroop testa in tretja fizičnemu stanju aorte. Raziskovalce je zanimal krvni pretok do možganov, saj je slabše kardiovaskularno stanje povezano s hitrejšim utripom.

Rezultati so pokazali, da obstaja povezava med kardiovaskularnim zdravjem in možgansko aktivnostjo ter pozitivna korelacija med telesno aktivnostjo ter delovanjem možganov. Kljub temu, da lahko telesna aktivnost vpliva na kardiovaskularni sistem preko drugih zapletenih mehanizmov, Guther, eden od avtorjev, pravi: »Raziskava potrjuje hipotezo, da življenjski slog pomaga obdržati elastičnost arterij in s tem preprečuje upad kardiovaskularnih zmožnosti, kar se kaže v ohranjanju kognitivnih sposobnosti v poznejšem življenju.«

Vir: University of Montreal. »Train your heart to protect your mind.« *ScienceDaily*. Science Daily, 25 August 2014. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2014/08/140825084935.htm> (dostop 2. 9. 2014).

GERONTOLOŠKI DOGODKI

Zbrala Urška Stepanek

V SLOVENIJI

Slovenski endokrinološki kongres

Organizira: Združenje ednokrinologov Slovenije
9.-11.2014 oktober, Maribor, Slovenija
Spletni naslov: <http://www.endodiab.si/news/index.dot?id=8041> <http://www.iofbonehealth.org>

Jugovzhodnoevropska konferenca o kemoterapiji in okužbah SEEC

Organizira: Slovenian Society for Antimicrobial Chemotherapy in Albatros Bled
17.-19. oktober 2014, Bled Slovenija
Spletni naslov: <http://www.seec2014.si/>

V TUJINI

3rd World Congress on Controversies Debates & Consensus in Bone, Muscle & Joint Diseases (BMJD) Under the auspices of the IOF and ESCEO

Organizira: The International Osteoporosis Foundation (IOF)
23.-26. april 2015, Montreal, Kanada
Spletni naslov: <http://www.congressmed.com/bmjd/>

Urban age governing urban futures conference

Organizira: London School of Economics and Political Science and Deutsche Bank's Alfred Herrhausen Society
14.-15. november, Delhi, India
Spletni naslov: <http://lsecities.net/ua/conferences/2014-delhi/site/>

National Service Integrated Housing Conference

Organizira: Leading age services Australia
7.-8. maj 2015, Quunsland, Australia
Spletni naslov: <http://www.qld.lasa.asn.au/events/national-service-integrated-housing-conference-2015>

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

OSKRBA

angleško: *care*

nemško: *die Pflege*

francosko: *les soins (m)*

Gerontološko-medgeneracijski pojem oskrba pomeni vsako vedenje ali dejanje v medčloveškem sožitju, kjer tisti, ki je bolj zmožen, pomaga zadovoljevati telesne, duševne, duhovne ali socialne potrebe drugemu, ker jih ta ne more sam.

Pojem oskrba je osnovni pojem *dolgotrajne oskrbe* starostno onemoglih, bolnih in invalidnih ljudi. V ožjem pomenu je oskrba *pomoč*, ki jo *oskrbovanec* potrebuje pri *osnovnih vsakodnevnikih opravilih* in pri *funkcionalnih vsakodnevnikih opravilih*, v širšem pomenu pa tudi druga pomoč, *npr. zdravstvena oskrba, paliativna oskrba, pastoralna oskrba ...*; strokovni pojem za pomoč medicinskih sester bolniku pa je *zdravstvena nega*. Oskrba je osnovni pojem, na njegovem področju pa je vrsta drugih pojmov; taki so poleg *dolgotrajne oskrbe* še (*nacionalni*) *sistem dolgotrajne oskrbe, zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, oskrba na domu, družinska oskrba, domača oskrba, formalna oskrba, neformalna oskrba, institucionalna oskrba, dom za stare ljudi* in drugi; vsak je od njih ima svojo specifično opredelitev in razlago.

Oskrba onemoglega ali pomoč potrebnemu ima dve pomembni antropološki značilnosti.

1. Oskrba nemočnih otrok, bolnih, invalidnih in starostno onemoglih ljudi je temeljna oblika solidarnosti, obenem pa glavni način za učenje, razvijanje in krepitev te osnovne človeške zmožnosti. Človeku, ki dolgo časa ne opravlja nikakršne

oskrbe in ne pomaga nemočnim, zakrneva njegova zmožnost solidarnosti vključno z *empatijo* ali *sočutjem*, ki je motivacijski duševni vzgib solidarnosti in kakovostne pomoči drugemu.

2. Oskrbovanje nemočnega je dvosmerni, dialoški ali komplementarni odnos. Pri njem oba dajeta in oba prejemata – seveda vsak na drugačen način: onemogli prejema od oskrbovalca telesno ali drugo pomoč, oskrbovalec pa z oskrbovanjem lahko razvija svojo osebnost, zlasti solidarnost, ki je osnovna človeška zmožnost za lastni razvoj in preživetje skupnosti. Na antropološki ravni sta človeška moč in nemoč komplementarni polovici človeškega osebnega in skupnostnega razvoja. Brez njune sinergične povezanosti moč podivja v težnjo po »nadčloveku«, nemoč pa se seseda v malodušje in obup.

Upoštevanje teh dveh antropoloških značilnosti preprečuje, da sodobni sistem za dolgotrajno oskrbo ne zdrsne v katero od pasti, ki ga delajo človeku neprijaznega in finančno nevzdržnega, zlasti pa onemogočajo njegov razvoj. Te pasti so:

- birokratizem državnega sistema dolgotrajne oskrbe,
- dobičkarstvo tržnega sistema dolgotrajne oskrbe,
- sterilnost strokovnih sistemov dolgotrajne oskrbe, ki niso pri oskrbi povezani v celoto,
- samovšččnost dobrodelniških sistemov dolgotrajne oskrbe.

V praksi sodobnih sistemov za dolgotrajno oskrbo poznamo kombinacijo vsega tega. Državna administracija zahteva čedalje več beleženja za dokazovanje opravljene storitve,

kar potiska v senco konkretne potrebe oskrbovanca. Partnerstvo države s kapitalom pri dolgotrajni oskrbi povzroča čedalje večji umik krajevne skupnosti iz njene neodtujljive skrbi za svoje onemogle prebivalce, kapitalu pa daje čedalje več prostora za skrit ali odkrit boj za dobiček na račun stiske onemoglih ljudi, svojcev in javnih blagajn. Različne stroke, ki iščejo svoj prostor v sistemu dolgotrajne oskrbe, prinašajo vanj čedalje več strokovnjakov, ki so kot izvajalci specializiranih storitev nepovezani med seboj, pri opravljanju storitve pa težko vidijo pred seboj vsakega oskrbovanca kot celovitega človeka. Tak sistem dolgotrajne oskrbe sili humanitarno civilno sfero v samovšečno javno promocijo, pri čemer drsi v protislovje s staro izkušnjo, da je pristna osebna solidarnost varuje intimnost.

Te in druge pasti so vzrok za zlorabe onemoglih ljudi v oskrbovalnih ustanovah in pri nujenju storitev oskrbovalnih organizacij. Pogoj za preprečevanje trpinčenja, zanemarjanja in zlorabe starejših, ki so deležni oskrbe, je upoštevanje zgoraj navedenih antropoloških izhodišč. Pri tem je odločilno, da so te varovalke vdelane v pravno reguliran sistem dolgotrajne oskrbe kot sistemski mehanizmi. Učinkovit sistem dolgotrajne oskrbe je samo tisti, ki ima uzakonjene sistemske mehanizmi s povratno sprego za vstopne pogoje v sistem oskrbovanja, minimalne zahteve za oskrbovanje in sankcije za kršitve, vključno s kakovostnim nadzorom. Če tega ni, ostaja sistem glede kakovosti oskrbe in njegovega razvoja na ravni moraliziranja: *moramo, morali bi, treba je ...*, kar se pogosto dogaja. Med najbolj pomembnimi sistemskimi mehanizmi za kakovost in razvoj sistemov oskrbe so:

- izobraževanje kadrov – pred vstopom v oskrbovalno delo, stalno ob delu (učea se oskrbovalna organizacija, sistem kakovosti ...), ozaveščanje vsega prebivalstva o

oskrbovanju onemoglih ter vzgoja za oskrbo in skupnostno krepitev solidarnosti;

- prevlada neprofitno-civilnega sektorja v sistemu dolgotrajne oskrbe nad profitno-tržnim;
- krajevni princip organiziranosti ustanov za dolgotrajno oskrbo;
- jasna merila za delovanje sistema, kontrola in sofinanciranje na ravni države.

Antropološko izhajanje iz šibkega človeka, ki pomoč potrebuje, upošteva in podpira najprej vse njegove vire in vire v njegovem socialnem okolju (zlasti družino). Potrebno zunanjo pomoč združuje tako, da čim več storitev opravi ključni oskrbovalec, vse ostale oskrbovalce pa interdisciplinarno povezuje v usklajen tim. Ta način oskrbe je najbolj učinkovit za uporabnika, za sistem financiranja pa najcenejši.

J. Ramovš

STAROSTI PRIJAZNA SKUPNOST

angleško: *age-friendly community*

nemško: *Alter freundliche Gemeinde*

francosko: *collectivité amie des aînes*

Starosti prijazna skupnost je organizirano in usklajeno delovanje vseh pomembnih dejavnikov, da se v njej razvijajo medčloveška razmerja in odnosi, prostor in arhitektura, kultura, zdravstvo, sociala, vzgoja in drugi pomembni vidiki v skladu s potrebami starih ljudi, in sicer tako, da je razvoj tudi po meri otrok, družin, invalidov ter zaposlenih prebivalcev skupnosti. Starosti prijazna skupnost je najbolj ustrezen osnovni strokovni pojem za to področje socialnega sožitja. Najbolj znan svetovani program, ki spodbuja takšen razvoj, pa je program *starosti prijazna mesta* in *starosti prijazne občine* ali *starosti prijazno podežetje*, tudi *starosti prijazen kraj*.

Sistematično prizadevanje za starosti prijazne skupnosti je strokovni in politični

odziv na izziv naglega staranja prebivalstva v razvitem svetu, ki mu bo sledilo staranje vsega ostalega svetovnega prebivalstva. Staranje prebivalstva v našem stoletju bo eden od najzahtevnejših družbenih izzivov v zgodovini. Drugi značilen sodobni pojav je urbanizacija, saj živi danes že več kot polovica vseh ljudi v mestih, leta 2030 pa naj bi jih tri petine. Leta 2005 so na 18. svetovnem kongresu gerontologije in geriatrije v Rio de Janeiru prišli do spoznanja, da je sistematično razvijanje starosti prijaznih skupnosti ustrezen način za preventivno obvladovanje staranja prebivalstva in urbanizacije. V naslednjih letih je bil s poizvednim raziskovalnim projektom po vsem svetu oblikovan seznam osmih področij, za katera starejši ljudje in tisti, ki z njimi delajo, menijo, da so bistvenega pomena za kakovostno staranje v skupnosti. Ta področja so: 1. stavbne in zunajstavbne površine, 2. prevoz, 3. bivališče, 4. upoštevanje in socialna vključenost, 5. družabno življenje, 6. komunikacije in informiranje, 7. družbeno udejstvovanje in zaposlitvene možnosti, 8. storitve skupnosti in zdravstvene storitve. Raziskava je dala okrog sto priporočil za enostavne in učinkovite razvojne ukrepe na vseh teh področjih.

Danes deluje svetovna ali globalna mreža starosti prijaznih skupnosti (mestnih in podeželskih) ter številne nacionalne in pokrajinske mreže. V Evropi, ki ima najstarejše prebivalstvo, je močno gibanje za starosti prijazno Evropo; podpira ga EU ter združenje evropskih seniorskih organizacij AGE Platform Europe. V evropskem letu aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti 2012 je bil sprejet Manifest za starosti prijazno EU do leta 2020. Zelo pomemben dokument pa je tudi Zelena knjiga EU O odzivu na demografske spremembe iz leta 2005 z naslovom Nova solidarnost med generacijami. Njen naslov jasno kaže, da je za reševanje problemov in nalog

kakovostnega staranja ljudi v prihodnjih letih nujno potrebna krepitev solidarnosti in izboljšanje sožitja med ljudmi. V povezavi s svetovno mrežo razvijamo od leta 2008 Slovensko mrežo starosti prijaznih mest in občin, ki jo koordinira in strokovno suportira Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Vsaka skupnost, ki se vključi v mrežo starosti prijaznih mest in občin, pripravi svoj 5-letni razvojni program. V njem se obveže za uresničevanje sebi primernih svetovnih priporočil in lastnih razvojnih prioritet za kakovostno staranje in sožitje med generacijami. Prioritete si določi zlasti za tri ključna področja kakovostnega staranja: 1. krepitev medgeneracijske povezanosti in solidarnosti, 2. aktivno, zdravo in dostojanstveno staranje, 3. oskrbo bolnih, onemoglih in invalidnih občanov. Na teh treh področjih povezuje obstoječe programe v skupnosti in uvaja nove. Sinteza tega razvoja je uvajanje sodobnega krajevnega medgeneracijskega središča.

Program starosti prijazne skupnosti odgovarja na sodobno perečo potrebo po prilagajanju krajevnih razmer staranju prebivalstva. S svojo metodologijo uspešno dosega naslednje tri pomembne krajevne uspehe.

1. Oblikuje krajevne politike za kakovostno staranje in krepitev medgeneracijske solidarnosti na način, ki je pisan po meri prebivalcev skupnosti in njihovih potreb.

Za starosti prijazno skupnost je značilna »demokracija sodelovanja« (participatory democracy), ki občane aktivno vključuje v življenje skupnosti. Pobude prihajajo »od spodaj navzgor«, od ljudi k oblasti in ne obratno. Občani so aktivni – namesto opazovanja, sprejemanja in kritiziranja s svojimi predlogi aktivno prispevajo h kakovosti življenja v svojih okoljih. Nihče razen občanov samih namreč ne more dejavnosti načrtovati in izvajati bolj

uskajeno z njihovimi željami in potrebami. Vsaka skupnost je nekaj posebnega in le z demokracijo sodelovanja je mogoče zagotoviti oblikovanje načrtov in politike na način, ki je po meri občanov in njihovih potreb.

2. Z majhnimi in uresničljivimi koraki povečuje kakovost življenja v skupnosti.

Dosedanje izkušnje kažejo, da je večina predlogov starejših meščanov in občanov skromnih in uresničljivih brez velikih sredstev, vendar pa z dobro voljo in pripravljenostjo tistih, ki so jim volivci zaupali oblast. Veliki načrti županov (kot je npr. gradnja velikega doma za stare ljudi v kraju) nimajo velikega vpliva na življenje večine ljudi, poleg tega jih je težko uresničiti, saj zahtevajo veliko časa, denarja in vladne podpore. Mandati županov in svetnikov pa

so kratki in taki načrti radi ostajajo neuresničeni. Bistveno več prispevajo ljudem h kakovosti njihovega življenja in sožitja majhne spremembe, ki izražajo poslušnost njihovim vsakdanjim življenjskim razmeram. Te izboljšave zahtevajo malo denarja, ljudi pa ob sodelovanju zelo povežejo v bolj zadovoljno skupnost. Prav to pa so predlogi, ki jih oblikujejo seniorji v okviru programa starosti prijaznega mesta ali občine.

3. Krepi medgeneracijsko sožitje v skupnosti.

Z uresničevanjem predlogov starejših občanov, ki so prijazni tudi do mlajših generacij, se v občini uresničuje medgeneracijsko sožitje, medsebojno spoštovanje in povezanost, enakopravna vključenost vseh starosti, s tem pa tudi kultura in varnost bivanja ljudi v kraju.

J. Ramovš

SIMPOZIJ, DELAVNICE

BLAGOSLOV DOLGEGA ŽIVLJENJA

Srečanje papeža s starostniki in s starimi starši

Rim, 28. septembra 2014

V nedeljo, 28. septembra 2014, je na trgu Sv. Petra potekalo srečanje papeža Frančiška s starostniki in starimi starši. Prišlo je 30.000 udeležencev iz več kot dvajset držav vsega sveta, mnogi pa so dogodek spremljali preko radijskih in televizijskih sprejemnikov. Kot je na tiskovni konferenci pred dogodkom razložil msgr. Vincenzo Paglia, predsednik Papeškega sveta za družino (ki je bil pobudnik dogodka), naj bi se papež Frančišek prvič srečal s tako velikim številom starostnikov z razlogom, da bi poudaril, kako nujen je razmislek o pomembnosti števila let, s katerimi se je podaljšalo naše življenje. Ta razmislek je potreben tako Cerkvi kot politiki, administraciji in ekonomiji. Pomembno se je vprašati o pomenu starosti. Je ta le žalostno človekovo propadanje in breme za družbo, saj morajo biti starostniki konstanten predmet njene obravnave in oskrbe? Namen srečanja je bil predstaviti nasprotno stališče. Naslov dogodka, **Blagoslov dolgega življenja**, nakazuje, da je starost nekaj dobrega. Starostniki niso le predmet oskrbe, ampak subjekti novih življenjskih obetov. Tudi v obdobju starosti je človek poklican k polnemu življenju in izpolnjevanju smiselnih življenjskih možnosti in nalog, je dejal msgr. Paglia.

V tem poročilu bomo prikazali potek dogodka, ki pomaga bolje razumeti to pozitivno stališče do starosti. Tako kot so se udeleženci dogodka, se bomo tudi mi preko likov literarno-biblijskih pripovedi, življenjskih zgodb starostnikov, besed msg. Paglia in papeža Frančiška soočili z vprašanji: *Kaj lahko starostniki*

doprinesejo svetu in Cerkvi? ter V čem in kako lahko človek najde v starosti smisel?

Še prej pa se ustavimo pri vprašanju, ali ne bi to, da Cerkev razmišlja o staranju in svojem stališču do starosti, sodilo v versko in ne v znanstveno gerontološko-medgeneracijsko revijo. Del odgovora nam nudi že vprašanje samo, ki govori o starosti, ta pa je stična točka gerontologije in verovanja. Naš pristop do rimskega dogodka ni niti verski niti protiverski, pač pa strokovno radovedni ob pomembnem svetovnem dogodku v zvezi s staranjem in današnjo dolgoživostjo, ki je z vidika interdisciplinarnosti lahko zanimiv tako vernim kot nevernim. Ob prihajajočih demografskih problemih se namreč rešitev kaže v sodelovanju vseh različnih sil in pristopov. Cerkev je priznana institucija z dolgo zgodovino in zelo razširjena. Duhovna dimenzija, ki jo goji, je za človeka pomembna, še posebej v starosti. Več kot polovica državljanov Slovenije se ima za pripadnike katoliške Cerkve. In končno, Cerkev ima mnoge ustanove in programe za starejše. Z vidika strokovne radovednosti bomo gledali tudi na verske elemente, s katerimi se bomo srečali v izkušnjah ljudi ali v papeževem govoru; ignorirati jih bi pomenilo ne-znanstveno poročanje, prav tako pa v tem kontekstu niso namenjeni poglobljanju vere, čemur služijo verske revije.

Dogodek se je začel z uvodnim programom, ki nas je popeljal skozi pet različnih tem o starosti. Teme so se naslonile na različne izraze človeške izkušnje: njihova podlaga je bilo pet zgodb o starostnikih iz Svetega pisma, vsaki je sledil kratek razmislek, odlomek skrbno izbrane popevke o starosti in konkretne življenjske izkušnje starih ljudi.

Ob liku Sare, žene nomadskega vodje Abrahama, smo se srečali s temo doživljanja

neuporabnosti v starosti. Sara je že v letih, svojemu možu ni mogla dati otrok in tako živi v grenkem občutju, da se v njenem življenju ne more nič več spremeniti. Do presenečenja pride, ko Bog napove, da bo v starosti rodila sina. Kljub začetni neveri se iz zaupanja zakoncev zares rodi novo življenje. Zgodba med drugim sporoča, da življenje prinaša vedno nova presenečenja in naloge. Ko človek goji držo upanja in zaupanja v to dejstvo, jih bo zmožen tudi prepoznati in sprejeti, to pa mu prinaša srečo in veselje. Kar pogledimo primer iz konkretnega življenja: prostovoljci društva ANLA (*Associazione Nazionale Seniores d'Azienda* – Nacionalna zveza starejših podjetnikov) so našli svoje novo poslanstvo v varovanju dostojanstva starejših in ovrednotenju njihove vloge v družbi, saj so prepričani, da starejši lahko pomagajo graditi družbo »po meri človeka« za otroke in vnuke in ostajajo tudi na stara leta aktivni del civilne družbe. V enem od projektov v Bologni vsako jutro ob šestih s kombijem pospremi skupino starostnikov, svojih vrstnikov, v bolnico na dializo. To »presenečenje« pa so znali sprejeti tudi bolniki, saj so, kot je povedal eden od njih, v svoji bolezni našli prijatelje.

Druga tema, o liku samskih starostnikov, se je dotaknila širše teme o tem, kako lahko starejši človek odločilno vpliva na življenjske odločitve mlajših ljudi. Svetopisemska zgodba govori o Ruti, nekoliko posebni snahi, ki ni hotela zapustiti svoje hebrejske tašče Noemi niti potem, ko sta obe ovdovali in bi se lahko vrnila k svoji družini in tam začela novo življenje. Nasprotno, tako se je navezala na to osivelo Hebrejko, da se je odločila zapustiti svojo domovino in običaje ter se s starko podati na potovanje proti deželi njenih prednikov (Noemi je bila namreč s svojo družino tujka v Rutini deželi). Tja skupaj tudi srečno prispeta, Ruta se ponovno poroči in rodi sina ter ga položi Noemi v naročje. Vendar pa očitno taka izkušnja ni le stvar zgodb iz preteklosti.

Francesco, moški srednjih let, je pripovedoval o tem, kako mu je pri šestnajstih letih poletno prostovoljsko delo s težko bolnim starostnikom v ustanovi za starejše spremenilo življenje. »Starostnik Peppino je težko govoril, ampak je nekako uspel dopovedati, kar je hotel. Težko je hodil, a je vendar prišel daleč. Ni ločil levega čevlja od desnega, oblačil pa se je elegantno.« je svojo izkušnjo opisal Francesco. Pri tem je spoznal, da se v človeški šibkosti skrivata posebna moč in lepota. To ga je spodbudilo, da je še ob študiju nadaljeval prostovoljsko delo, pri tem srečal svojo ženo, danes pa je direktor osebja v isti ustanovi.

Tretja tema se je dotaknila lepote in možnosti, ki jih nudi staranje v dvoje. Biblijska podlaga sta bila zakonca Elizabeta in Zaharija, ki sta se celo življenje učila živeti skupaj in slediti tistemu, kar je obema največ pomenilo – izpolnjevanju izročila svoje vere. Tako sta tudi v starosti uspela skupaj prebroditi obdobje nevere in vaških govoric ter se na koncu skupaj veselili. O navdušenju nad ljubeznijo, ki z leti ne ugasne, ampak se poveča, pa je pričal aplavz, ko je 92-letni Guida Spigaglia povedal, da je največji dar, ki mu ga je dal Bog in za katerega se vsak dan zahvali, njegova žena Ernesta, s katero sta poročena že 62 let. Kot steber tako svojega kot skupnega zakonskega življenja je izpostavil vsakodnevno molitev. Ta mu je pomagala preživeti tudi najtežje trenutke, ko je bil štiri leta zaprt najprej v Egiptu in nato v Južni Afriki.

Četrta tema je obravnavala lik Bogu posvečenih starostnikov, vendar je šlo tudi tu za širšo temo. Svetopisemski lik Ane in Simeona je zelo poseben, kaže na tisto zmognost starostnikov, o kateri pripoveduje neki vzhodni rek, ki ga je povedal komentator: *Starostnik je kot sova; v noči vidi, česar ne vidi nihče drug*. Ana in Simeon presežeta žalost, strah, pritoževanje in egocentričnost. Zdaj, v noči starosti, v banalnem srečanju z otrokom

uvidita vdor prihodnosti v sedanost, zaslutita da ni vsega konec, ampak prav nasprotno, izkusita resničnost obljube o odrešenju in večnem Življenju. Napolnita ju neizmerno in nerazumljivo veselje in spokojnost.

Zadnji lik, s katerim smo se srečali, je bil Eleazar. Lik pokončnega modrega človeka, ne-konformista, ki tako kot morda nam bolj znani Sokrat raje umre, kot pa zanika to, v kar trdno verjame. Eleazar je starostnik, ki v času tuje okupacije pred več kot dva tisoč leti plača z mučenjem in smrtjo svojo zvestobo judovski veri, ki jo je spoštoval vse življenje. Ne izkoristi svojega ugleda, da bi si rešil kožo, ampak izpostavi, da mu prav njegov ugled prinaša odgovornost. Nanj so prikovane oči mladine: če klone on, bodo klonili tudi mnogi drugi. Kot je dejal komentator, gre za starostnika, ki »se je iz svojega življenja naučil umreti, obenem pa je iz svoje smrti učil mlade življenja«; kot je Trstenjak dal naslov eni svojih zadnjih knjig citat iz stare egiptovske grobnice *Umrješ, da živiš*.

Po tej bogati predstavitvi, kaj vse je lahko starost, je sledil nagovor msgr. Vincenza Paglia. Poudaril je, da je podaljšanje življenjske dobe in povečanje števila starostnikov blagoslov za družine, za Cerkev in za družbo. Danes, žal, mnogi mislijo, da je starost zgolj propadanje, krhkost pa prekletstvo. »Brez dvoma je podaljšanje let življenja dosežek, kruto pa je, če se leta napolnijo s samoto, zanemarjenostjo in žalostjo,« je dejal. Ob stavku, da pa »vendar starostniki na tem trgu zavračamo naše zavračanje«, pa se je po vsem trgu razlegel močan aplavz.

V čem vidi msgr. Paglia možnosti za lepše staranje? Po njegovem mnenju je za kristjana lahko velika tolažba molitev in zavedanje oziroma vera, da ob Jezusu in Mariji nihče ni sam. Obenem je izpostavil, kako lepo je imeti ob sebi na stara leta otroke, prijatelje, mlade in vnuke. Seveda pa je za to potrebno veliko, veliko ljubezni, je nadaljeval. Ljubezen mora

rasti v srcih starostnikov, saj je res, da se »vino z leti poboljša, ampak pod pogojem, da se ne skisa«. Rasti pa mora tudi ljubezen do starostnikov, saj je še vedno preveč brezbriznosti in nezanimanja.

Posebno bogastvo srečanja so bile izpovedi starejših, ki so se predstavili papežu. S svojimi zgodbami o tem, kako preživljajo smiselno starost v današnjem času in današnjih razmerah, so lahko spodbuda ostalim starostnikom in dokaz upanja in smiselnosti starosti.

Pater Sebastijan, 87 let star kapucin, svojo starost preživlja ob oskrbi starostnikov. Njegova pripoved je bila še posebej pretresljiva, ko je razlagal o starostnikih z Alzheimerjevo boleznijo. To so njihovi najljubši gostje, je povedal, prav zato, ker so najbolj krhki. Ob pripovedi o Rafaelu, ki ne spi, zmedeno tava po sobi, ki je ne prepozna, izvaja kretnje, odtujene njemu samemu in tistim, ki ga obdajajo, so mu stopile solze v oči. Poudaril je, da ne bodo nehali iskati ključa, kako vstopiti v Rafaelov svet in tako blažiti bolečine njegovih bližnjih, obenem pa mu dati vedeti, da so z njim tudi v vrtincu, v katerem je ujet njegov um. Sebastijan se je s svojo človekostjo odločno zoperstavil brezčutni držji, s katero se tako pogosto obravnavajo »pacienti« z Alzheimerjevo boleznijo, kot da ne bi imeli več človeškega dostojanstva.

Giuliana in Zita, čili in vedri starejši gospe, sta s tem, ko sta se preselili v skupno oskrbovano stanovanje, ki jih daje na razpolago zgoraj omenjena ustanova bratov kapucinov, našli izhod iz osamljenosti, obenem pa ohranili samostojno življenje. Giuliana, ki ima 85 let, je povedala, da nadaljuje z vsakodnevnimi opravki (počisti hišo, kuha in gre v trgovino), povsem enako kot prej, vendar pa se s tem, ko ima ob sebi nekoga drugega in v bližini skupnost iz doma, počuti bolj varno. Zita je čudovita oseba in je našla tudi prijateljico; kadar želi, pa gre tudi na vrt, kjer lahko poklepeta z ostalimi ali pa skupaj molijo rožni venec. 92-letna gospa

Zita je z jasnim glasom dodala: »Zahvaljujemo se Gospodu, ker smo še vedno neodvisne, ampak ne več same.«

Zanimiva je bila tudi pripoved gospe Antonije o tem, kako je v domu za stare ljudi našla pot iz občutka nesmiselnosti in neuporabnosti v živahno in aktivno življenje. Ko se je odločila, da se bo umaknila v dom za stare ljudi, je na starost gledala kot na konec in propad. Dom za stare ljudi, v katerem živi, ni slab, vendar pa zelo pogreša svoje prejšnje življenje. Pogost je občutek neuporabnosti, dnevi so bili prazni, vsi enaki ...; čez nekaj časa človek pozabi, kateri dan je, je povedala. »Tisto, kar mi je pomagalo, da sem vztrajala in se nisem povsem vdala, je bila molitev.« V molitvi je našla moč, ki ji pomaga, da se približa drugim. V domu je odkrila prijateljice, ki se težko vključijo, ki ne govorijo z nikomer. Povabi jih v svojo sobo in poskuša z njimi navezati prijateljski odnos. Tako si delajo družbo, včasih pa tudi molijo skupaj, kar jih zelo povezuje. Molitev zanje ni samo njihova največja tolažba, ampak tudi služba drugim, saj lahko tudi tisti, ki je slaboten, z molitvijo pomaga drugim – tistim, ki so bolni, revni ali v vojni. Ravnajo se po modrosti: *Ko si najbolj na tleh, pomagaj drugim*. Druga stvar, ki ji daje moč, pa so vsakotedenski obiski mladih iz skupnosti Sant'Egidio; »lepo je, ko smo skupaj mladi in stari«, pravi.

Omenimo še Eugenia in njegovo ženo Rosino. Zakonca, ki sta se nedavno upokojila, nadaljujeta s svojim poklicnim delom (delo z gluho nemimi in drugače prizadetimi ljudmi), kar ju osrečuje in bogati. Rosina je prepričana, da nam življenje ponuja vedno nove priložnosti in pravi, da se je v življenju (še posebej pa zdaj na stara leta) naučila, da kadar se odpre bližnjim, človek ne ostane nikoli sam. Podari nekaj časa, v zameno pa dobi nasmeh in prijateljstvo. Njen mož je dodal: »Čas je dragocena dobrina, lahko jo bolje izkoristimo, zase in za druge«.

Potem ko je papež Frančišek pozorno poslušal vse starostnike, se je srečal z vsakim posebej, nato pa nagovoril vse prisotne, začeni z ostarelim prejšnjim papežem Benediktom XVI. Sledila je maša, v kateri je somaševalo sto ostarelih duhovnikov, med njimi tudi najstarejši duhovnik rimske škofije, dogodek pa se je zaključil s tradicionalno molitvijo Angelovega češčenja ob dvanajsti uri, med katero je papež pozdravil vse romarje in se jim toplo zahvalil.

Bergoglio je od časa svojega ustoličenja za papeža večkrat govoril o staranju in pokazal, kako globoko spoštuje to obdobje življenja. Večkrat je poudarjal, da se vino z leti izboljša, in pozval starostnike, naj bodo s svojo modrostjo potrpežljiv vzor mlajšim generacijam. Obenem pa je v nekaterih govorih mladim poudaril, naj le pogumno gradijo nov svet, pri tem pa naj se ne pozabijo nasloniti prav na starostnike in njihovo ljudsko modrost. Zaradi teh stališč in pomembnosti, ki jo ima papež kot avtoriteta za vernike, želimo v tem, zadnjem delu članka, nekoliko obširneje predstaviti njegove misli o starosti. Papeževemu nagovoru bomo dodali razlago o *kulturi odpadnega blaga*, o kateri papež pogosto govori. Prav tako bomo navedli kar celo pridigo, ki jo je papež imel med mašo ob tem srečanju, za njen prevod pa se zahvaljujemo Radiu Vatikan.

Kot že mnogokrat prej je tudi tokrat poudaril da je »*ljudstvo, ki ne skrbi za svoje starejše, ljudstvo brez prihodnosti*«. Zakaj? Ker izgubi spomin, ker se odtrga od svojih korenin.

Poseben poziv je šel pri tem starostnikom, saj je nadaljeval: »*Ampak pozor: vi ste odgovorni, da ohranjate te korenine žive v vas samih! Z molitvijo, branjem Evangelija in dobrimi deli.*« Poziv k njihovem aktivnemu sodelovanju v družbi pa se je zrcalil iz naslednjega metaforičnega vabila starostnikom, naj ostanejo »*živa drevesa, ki tudi v starosti obrodijo sad*«. Kako?

Starostnikom je zaupana naloga, da so blizu tistim, ki jih potrebujejo. Eden od načinov, kako so lahko blizu, je molitev. Papež Frančišek pravi, da imajo starostniki veliko zmožnost razumevanja; razumejo tudi najtežje situacije. Prav zato, pravi, je njihova molitev za te situacije tako zelo močna.

Naslednja zelo velika naloga starostnikov je, da prenašajo na svoje otroke svoje življenjske izkušnje, družinsko zgodovino, zgodovino skupnosti in ljudstva ter s preprostostjo delijo z ostalimi modrost in vero, ki je najdragocenejša dediščina.

Papež pa ni pozval le starostnikov. Pozval je tudi družbo.

Dotaknil se je stvarnosti domov za stare ljudi in podobnih ustanov. Te so seveda zelo potrebne, saj nekateri starostniki ne morejo živeti doma. Vendar pa je pomembno, da gre res za domove in ne za zapore. Povedal je, da čuti skupaj z mnogimi starostniki v teh ustanovah in da s hvaležnostjo misli na tiste, ki zanje skrbijo in jih obiskujejo. Domovi za stare bi morali biti kot pljuča nekega kraja, četrti ali župnije; biti bi morali kot »svetišča« človečnosti, kjer se za stare in šibke skrbi kot za starejšega brata ali sestro. Dobro je za človeka, da gre obiskat starostnika. Kar pogledajte naše otroke: včasih jih vidimo žalostne, obiščejo starostnika in postanejo bolj veseli, je poudaril.

Posebej pa je opozoril na realnost izločanja starostnikov iz družbe. Drže in dejanja zanemarjanja in izločanja starostnikov so prava skrita evtanazija, je bil odločen. Le-ta je posledica *kulture odpadnega blaga*, ki je danes tako razširjena in tako škodljiva vsemu svetu. Kultura, ki zavrže otroke, zavrže mlade, ker nimajo dela, in zavrže stare. Pri tem si zmotno domišlja, da bo tako obdržala nek »uravnotežen ekonomski sistem«, katerega središče pa ni človeška oseba, ampak denar. Papež Frančišek je pozval vse ljudi, da se je potrebno upreti tej strupeni *kulturi odpadnega blaga*.

O tej kulturi in z njo povezanim staranjem je papež govoril tudi ob drugih priložnostih. Pogledajmo, kaj je o njej povedal v sporočilu Papeški akademiji za življenje (*Pontificia Accademia per la Vita*). »Pod problemi diskriminacij in izključevanj se skriva antropološko vprašanje, koliko je vreden človek in po čem se meri njegova vrednost. Zdravje je gotovo pomembna vrednota, vendar pa ni to tisto, kar določa vrednost osebe. Zdravje samo po sebi ni niti zagotovilo sreče; človek je lahko srečen tudi, ko je šibkega zdravja. Polnost, h kateri teži vsako človeško življenje, ni v nasprotju s stanjem bolezni ali trpljenja, v katerem se znajde človek. Pomanjkanje zdravja ali prizadetost nikakor ne morejo biti zadosten razlog za izločitev, ali pa še huje, odstranitev neke osebe. Starostniki danes ne trpijo največje prizadetosti s tem, ko peša njihov organizem, ampak s tem, da so zapuščeni, izključeni in prikrajšani za ljubezen.«

Pri srečanju s starimi ljudmi na trgu sv. Petra pa je papež v svojem govoru nadaljeval, da so kristjani skupaj z vsemi ljudmi dobre volje poklicani s potrpežljivostjo zgraditi novo družbo, bolj gostoljubno, bolj človeško; družbo, ki je sposobna vključevati in nima potrebe zavreči ljudi šibkega telesa ali uma, družbo, ki odmerja svoj korak prav po teh osebah.

Članek nadaljujemo s papeževo pridigo oziroma razmislekom ob bogoslužnih besedilih, ki je bila skoraj v celoti posvečena medgeneracijskemu srečanju. Bogoslužna berila so bila za to srečanje vzeta iz Sirahove knjige (Sir 3,1-8), iz 71. psalma (Ps 71,5.9.18), iz prvega pisma apostola Pavla Timoteju (1Tim 5,1-8) in iz Lukovega evangelija o Marijinem obiskanju ostarele sorodnice Elizabete (Lk 1,39-45).

Evangelij, ki smo ga slišali, danes poslušamo kot veselo vest o srečanju med mladimi in ostarelimi. To srečanje je polno veselja, polno vere in polno upanja. Marija je mlada, zelo mlada. Elizabeta je ostarela, toda v njej se je razodelo

Božje usmiljenje in že šest mesecev skupaj z možem pričakujeta otroka. Marija nam tudi v tej okoliščini kaže pot, saj je šla obiskat ostarelo sorodnico in ostala pri njej, da bi ji pomagala, predvsem pa, da bi se od nje, ki je ostarela, naučila modrosti življenja.

Prvo berilo z različnimi izrazi odseva četrto božjo zapoved: »Spoštuj očeta in mater, da se podaljšajo tvoji dnevi na zemlji, ki ti jo daje Gospod, tvoj Bog!« (2Mz 20,12). Za ljudstvo ni prihodnosti brez srečanja med generacijami, brez tega, da otroci hvaležno sprejmejo pričevanje življenja iz rok staršev. V hvaležnosti do tistih, ki so posredovali življenje, je tudi hvaležnost do Očeta, ki je v nebesih.

Včasih kakšna generacija mladih, zaradi zapletenih zgodovinskih in kulturnih razlogov, bolj močno doživlja potrebo po tem, da bi se osamosvojila od svojih staršev, skoraj da bi se »osvobodila« dediščine predhodne generacije. Kot v momentu najstniškega upora. Ampak če po tem ne pride do ponovnega srečanja in do vzpostavitve novega rodovitnega ravnovesja med generacijami, je za ljudstvo veliko osiromašenje. Svoboda, ki prevladuje v naši družbi, je lažna svoboda, ki se skoraj vedno spremeni v avtoritarizem.

Isto sporočilo izhaja iz spodbude apostola Pavla Timoteju in po njem krščanski skupnosti. Jezus ni odpravil zakona o družini in prehoda med generacijami, temveč ga je dopolnil. Jezus je ustanovil novo družino, v kateri je odnos z njim ter spolnjevanje volje Boga Očeta nad krvnimi vezmi. Ljubezen do Jezusa in do Očeta dopolni ljubezen do staršev, bratov, starih staršev ter prenove družinske odnose z življenjskim sokom evangelija ter Svetega Duha. Tako sv. Pavel priporoča Timoteju, ki je pastir in oče skupnosti, naj spoštuje ostarele in sorodnike ter ga spodbuja, naj to počne s sinovsko držo; ostareli mož kot da je tvoj oče in ostarele žene kot da so matere (prim. 1Tim 5,1). Voditelj skupnosti ni oproščen te Božje volje; nasprotno,

Kristusova karitativna ljubezen ga spodbuja, da to počne še z večjo ljubeznijo. Kakor Marija, ki se je kljub temu, da bo postala Mesijeva mati, čutila spodbujeno z ljubeznijo Boga, ki v njej postaja meso, da gre v naglici k ostareli sorodnici. Postala je za nas ikona, polna veselja, upanja, vere in dobrotne ljubezni. Ko je bila v Elizabetini hiši, je slišala njo in njenega moža Zaharija moliti z besedami psalma med današnjimi svetopisemskimi berili:

Zakaj ti si moje upanje, o Gospod, moje zaupanje, Gospod, od moje mladosti. Ne zavrzi me v času starosti, ko gre moja moč h koncu, me ne zapusti! Tudi do starosti in osivelosti, o Bog, me ne zapusti, dokler ne oznanim tvoje moči temu rodu, vsakemu, ki pride, tvojo mogočnost. (Ps 71,5.9.18)

Mlada Marija je poslušala in vse ohranjala v svojem srcu. Elizabetina in Zaharijeva modrost je obogatila njeno mlado dušo. Onadva sicer nista bila izkušena v materinstvu in očetovstvu, saj je bila tudi za njiju to prva nosečnost, toda bila sta izkušena v veri, izkušena glede Boga, izkušena v tistem upanju, ki prihaja od Njega in ki ga ta svet v vsakem obdobju potrebuje. Marija je znala prisluhni temi ostarelima staršema, ki sta bila polna čudenja. Njuna modrost je postala dragocen zaklad na njeni poti ženske, neveste in mame.

S tem Marija kaže pot srečanja med mladimi in ostarelimi. Za prihodnost nekega naroda je nujno potrebno takšno srečanje, saj mladi prispevajo moč na poti nekega ljudstva, medtem ko ostareli okrepijo to moč s spominom in ljudsko modrostjo.

S temi besedami pa zaključujemo tudi naše poročilo o srečanju papeža s starostniki in starimi starši.

Marta Ramovš

OBRAVNAVA BOLNIKA Z DEMENCO**Ljubljana, 16. september 2014**

Mesec september je svetovni mesec Alzheimerjeve bolezni. V sklopu teh aktivnosti je Slovensko združenje za pomoč pri demenci Spominčica, Alzheimer Slovenija 16. septembra v Ljubljani v Hotelu Union organiziralo okroglo mizo *Obravnava bolnika z demenco*.

Štefanija Lukič Zlobec je v uvodnem pozdravu opozorila na pomembnost ozaveščanja o demenci. Na kratko je predstavila društvo Spominčica ter njegova glavna področja delovanja. Poudarila je, da je njihov naslednji cilj oblikovanje nacionalnega programa za demenco.

Gostje okrogle mize so bili z različnih področij obravnave bolnika.

Katja Štrukelj, dr. med. spec. psihiatrije, iz Psihiatrične klinike v Ljubljani, nas je spomnila na delo pokojnega prof. dr. Aleša Kogoja, vodje enote za geriatrično psihiatrijo. Izpostavila je, da se število hospitalizacij na njihovem oddelku zmanjšuje. To pripisuje vedno večjemu ozaveščanju ter zaposlovanju psihiatrov v domovih za starejše.

Dr. Milica Gregorčič Kramberger, dr. med., iz Nevrološke klinike v Ljubljani je predstavila njihovo delo ter raziskave, ki pomembno prispevajo k diagnosticiranju demence.

Mag. Tatjana Cvetko, dr. med., spec. družinske medicine, iz Primorske Spominčice, je izpostavila pomen prvega stika dementne osebe z družinskim zdravnikom.

Bojanka Genorio, direktorica doma starejših občanov Fužine, je povedala o projektu, pri katerem sodelujejo z Nevrološko kliniko Ljubljana. Namen projekta je ugotoviti pomen in vpliv smeha pri osebah z demenco – smeh uporabljajo kot terapevtsko orodje. Na kratko je predstavila dejavnosti, ki jih v domu izvajajo.

Skupna misel je bila: demenca ne sme biti tabu, zato je potrebno osveščanje.

*Maša Birsa***ZA ZLATA LETA****Laško, 23. september 2014**

V Laškem se je 23. septembra 2014 odvijala mednarodna konferenca *For the golden Age*, ki je bila obnem zaključni dogodek 1,4 milijona evrov vrednega mednarodnega projekta *Silver City*, financiranega iz programa *South East Europe*. V projekt je bilo vključenih šest partnerjev iz šestih mest oziroma območij: okrožje iz Budimpešte, Zagreb, Burgas iz Bolgarije, Galati iz Romunije, pokrajina Treviso iz Italije in Ekonomski institut – Center razvoja človeških virov iz Maribora, ki je tudi pripravil zaključno konferenco. Iz sporočila za javnost, ki ga je pripravila Nataša Vodušek Fras (http://maribor.silvercity.eu/upload/Maribor/Silver_City-zakljucna_konferenca), povzema mo poudarke tega projekta.

Glavni cilj projekta *Silver City* je bil prispevek k socialno-ekonomskemu razvoju partnerskih mest z ustvarjanjem boljših razmer za starejše, da ostanejo dalj časa aktivni v družbi.

Projekt je vključeval starejše od 50 let, ki so dolgotrajno brezposelni ali so pred kratkim zapustili trg dela in so potrebovali usposabljanje in podporo pri ponovni vključitvi na trg dela. Druga skupina so bili starejši od 60 let, ki so upokojeni ali se približujejo upokojitvi in so potrebovali možnosti, da ostanejo aktivni v družbi, možnosti za medgeneracijsko sodelovanje in solidarnost. V projekt so bili vključeni tudi strokovnjaki in predstavniki ključnih organizacij in deležnikov iz vseh šestih partnerskih držav: občine, zavode za zaposlovanje, organizacije starejših, izvajalci usposabljanja, lokalni delodajalci in organi upravljanja.

Na podlagi analize stanja so partnerji začrtali zakonodajne okvirje, strategije, finančne spodbude, programe zaposlovanja in usposabljanja, kar je vodilo do prepoznavanja modelov, ki so jih preizkusili. Pilotne projekte na področju zaposlovanja starejših od 50 let

in prostovoljstva starejših od 60 let so razvili in preizkusili v vseh šestih partnerskih državah. Na podlagi rezultatov analize stanja in pilotnih projektov so pripravili načrte podpore aktivnemu staranju na lokalni ravni. Partnerji v projektu so pripravili različne pilotne projekte.

V Bolgariji je stopnja brezposelnosti ena najvišjih v Evropi. Ljudje, starejši od 50 let, tvorijo ranljivo ciljno skupino na trgu dela, saj je zanje značilna nezadostna kvalifikacija ter pomanjkanje znanja jezikov in tehnoloških spretnosti. Dejavniki tveganja za njihovo visoko stopnjo brezposelnosti so tudi stereotipi glede zaposlovanja starejših. Bolgari so svoj pilot naslovili *Srebrna poslovna akademija* in pripravili tečaje, ki so bili namenjeni izboljšanju spretnosti in znanja starejših od 50 let za uspešno vzpostavitev in vodenje podjetja ali izboljšanju kompetenc pri delu s sodobnimi informacijsko-komunikacijskimi tehnologijami.

Pri oblikovanju hrvaškega pilota je Univerza v Zagrebu izhajala iz prepoznanih ovir in potencialov mesta Zagreb. V sodelovanju s hrvaško Karitas, portalom MojPosao in mestno oblastjo je nastal pilotni projekt z naslovom *Religijski turistični vodiči*, ki naj bi prispeval k izboljšanju gospodarskega in družbenega položaja starejših prebivalcev Zagreba. Z usposabljanjem skupine brezposelnih starejših prebivalcev Zagreba za delo turističnega vodiča, specializiranega za sakralne objekte in dediščino mesta, je pilot prispeval k izboljšanju socialnega položaja nekaterih starejših ljudi.

Na Madžarskem, v občini Zugló, so ustanovili Center za starejše. Tekom izvajanja projekta je bil velik poudarek na izgradnji skupnosti starejših na podlagi dejanskih potreb starejših, namesto da bi jo oblikovala občinska uprava po običajnem načelu od zgoraj navzdol. Pilotni projekt v Zuglu je

pokazal, da je vključevanje odraslih v dejavnosti učinkovito orodje za strukturiranje vsakodnevnega življenja starejših prebivalcev, za vzpostavljanje novih socialnih stikov in za izboljšanje duševnega zdravja.

V Romuniji je Občina Galati v raziskavi stanja ugotovila znatno potrebo po uvedbi prostovoljskih aktivnosti občanov, starejših od 60 let. Ustanovila je Klub seniorjev, ki pomeni sodobno in prijetno družinsko okolje ter platformo za druženje in komuniciranje med različnimi ljudmi. Najpomembnejše aktivnosti, ki so bile oblikovane posebej za njihovo ciljno skupino, so spodbujale zanimanje za branje otrokom, za mentorstvo otrokom, gledališke delavnice, skupne okoljevarstvene aktivnosti ter delavnice ročnih del, katerih izdelki so bili namenjeni tudi prodaji. Starejši meščani, vključeni v aktivnosti kluba, so tako izboljšali socialne veščine, izgradili zaupanje, vzdrževali so dobro fizično, socialno in duševno zdravje.

Ideja pilotnega projekta italijanske province Treviso je temeljila na razmisleku iz nedavnih nacionalno-regionalnih trendov zaposlovanja starejših od 50 let, kakor tudi iz novih izzivov, ki jih postavlja učinek globalne gospodarske krize pred lokalno ekonomijo.

V Sloveniji je zaposlena le vsaka tretja oseba, starejša od 55 let, in ima najnižji odstotek delovno aktivne populacije v starostni skupini 55 do 64 let v EU, hkrati narašča tudi stopnja brezposelnosti starejših od 50 let. Navedena dejstva so bila izhodišča za oblikovanje pilotnega projekta *Pro50ability*, ki je svoje aktivnosti usmerjal tako na iskalce zaposlitve, starejše od 50 let, kot tudi na delodajalce. Iskalci zaposlitve, starejši od 50 let, vključeni v usposabljanje, so na podlagi spoznanj o sebi in o trgu dela pripravili načrt razvoja lastne kariere ter pridobili kompetence, ki so jih spodbudile k iskanju zaposlitve, oblikovanju aktivnega življenjskega sloga in s tem izboljšanju

zaposljivosti. Ob koncu usposabljanja se je skoraj polovica udeležencev programa zaposlila. Vzporedno so potekale tudi aktivnosti za predstavnike delodajalcev, ki so tematiko zaposlovanja starejših in upravljanja s starostno raznoliko delovno silo obravnavali na skupnih razpravah in delavnicah. Zaključek aktivnosti na »obeh straneh trga dela« je zaznamovalo skupno srečanje, kjer so udeleženci izmenjali mnenja in izkušnje ter izkoristili priložnost za (zaposlitvene) razgovore. Da bi zagotovili trajnost aktivnosti in kot odziv na gospodarsko in demografsko stanje ter trende razvoja v regiji, so Mestna občina Maribor in ključni deležniki zasnovali in razvili Medgeneracijsko, razvojno, poslovno in izobraževalno središče PRIZMA 50+. Njegov namen je zagotoviti celovito podporo pri aktiviranju potencialov

starejših ljudi, podjetij in skupnosti. S partnerskim pristopom se bodo izboljšale možnosti za delovno aktivnost in zaposlovanje starejših od 50 let ter izboljšale storitve za starejše od 50 let v lokalnem okolju.

Zbrani projektni partnerji so na zaključni mednarodni konferenci v Laškem predstavili nekatere navedene rezultate projekta ter deklarativna priporočila politikom za krepitev družbene in ekonomske vloge starejših ljudi, ki jih sestavlja niz splošnih, znanih in pomembnih potreb starejših ljudi, ki še niso sistemsko zagotovljene; mednje sodi vseživljenjsko učenje, promocija zdravja, skrb za razvoj različnih zaposlitvenih možnosti za starejše in podpora starejšim prebivalcem pri vključevanju v prostovoljske aktivnosti.

Ksenija Ramovš

POSŁANSTVO REVİJE Z NAVODILI AVTORJEM

Poslanstvo revije *Kakovostna starost* je zbiranje sodobnega znanja o starosti, staranju in medgeneracijskem sožitju ter posredovanje teh znanj vsem, ki jih v slovenskem prostoru potrebujejo.

Revija je vsebinsko znanstvena in strokovna, jezikovno pa si posebej prizadeva, da so prispevki napisani v lepi in vsem razumljivi slovenščini. Pri tem so nam vzor jezik, znanstveno in strokovno delo Antona Trstenjaka, enega največjih slovenskih duhov v dvajsetem stoletju.

Revija je usmerjena v **celostno gerontologijo**, ki upošteva pri znanstvenem in praktičnem delu za kakovostno staranje in solidarno sožitje naslednja štiri izhodišča.

1. Celostna antropološka podoba človeka v njegovi telesni, duševni, duhovni, sožitno-socialni, razvojni in eksistencialni razsežnosti ob nedeljivi sistemski celoti vseh teh razsežnosti.
2. Celovit človekov razvoj skozi vsa življenjska obdobja od spočetja do smrti, isto dostojanstvo in smiselnost človekove mladosti, srednjih let in starosti ter povezanost vseh treh generacij v solidarnem družbenem sožitju.
3. Interdisciplinarno dopolnjevanje vseh znanstvenih ved in kulturnih panog, katerih znanja in tehnologije prispevajo h kakovostnemu staranju in solidarnemu sožitju; v reviji prevladujejo gerontološki in medgeneracijski prispevki iz psihosocialnega, zdravstvenega, vzgojno-izobraževalnega ter okoljsko-prostorskega področja.
4. Intersektorsko sodelovanje vseh družbenih in političnih resorjev, ki so pomembni za kakovostno staranje in solidarno sožitje; posebna pozornost je posvečena medsebojnemu dopolnjevanju družine, krajevne skupnosti, civilne družbe in države.

Posamezni prispevki naj obravnavajo svoje področje tako, da so usklajeni z navedeno jezikovno in antropološko usmeritvijo celostne gerontologije.

Revija izhaja štirikrat letno. Vodena je v domačih in mednarodnih znanstvenih bazah.

Prvi del revije je namenjen izvornim in preglednim člankom; ti so recenzirani. Praviloma vsebujejo s presledki od 10.000 do 30.000 znakov. Prispevki v drugem delu revije povzemajo informacije o novih tujih in domačih spoznanjih in izkušnjah na področju starosti, staranja in medgeneracijskega sožitja. Njihova dolžina se razteza od kratke zabeležke z nekaj sto besedami do obširnejših prispevkov o gerontoloških dogodkih ter spoznanjih in izkušnjah iz literature in prakse. Prispevki so objavljeni v slovenščini.

Uporabljene vire in literaturo se v člankih praviloma navaja sproti v tekstu v oklepaju na sledeči način: (priimek prvega avtorja, letnica izida: stran) ali pa v opombah pod črto. Uporabljena literatura se navaja na koncu članka po abecedi priimkov prvega avtorja. Primeri za navajanje posameznih zvrsti uporabljene literature:

- knjiga: Trstenjak Anton (1989). *Skozi prizmo besede*. Ljubljana: Slovenska matica;
- članek iz revije: Trstenjak Anton (1998). Štirje letni časi življenja. V: *Kakovostna starost*, letnik 1, št. 1, str. 4–7 (če je več avtorjev, se navajajo vsi, loči jih vejica);
- samostojni prispevek iz zbornika ali avtorsko poglavje v knjigi drugega avtorja: Trstenjak Anton, Ramovš Jože (1997). Sciences as a global problem. V: Pejovnik Stane in Komac Miloš (ured.). *From the global to the roots: learning – the treasure within*. Forum Bled '96, 13 – 15 October, 1996. Ljubljana: Ministry of Science and Technology of the Republic of Slovenia, str. 134–139;
- če je avtor organizacija: World Health Organization (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*.
- spletno besedilo: Trstenjak Anton. *Skozi prizmo besede*. V: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si> (datum sprejema besedila na spletu).

Izvorni in pregledni znanstveni in strokovni članki imajo naslednjo obliko: ime avtorja oziroma avtorjev, naslov članka, povzetek (do 250 besed) v slovenščini in v angleščini, ključne besede (2–5) v slovenščini in v angleščini, avtorjevi biografski podatki (do 100 besed v tretji osebi), kontaktni naslov avtorja ali avtorjev (poslovni in elektronski). Besedilo naj bo smiselno razčlenjeno v uvodni del, osrednji prikaz spoznanj, sklepne misli ter navedbo uporabljene literature. Napisano naj bo v urejevalniku besedila Word s standardno pisavo brez dodatnih slogovnih določil, velikost črk 12 pt z razmakom med vrsticami 1,5. Rokopis se pošlje v elektronski in pisni obliki na naslov revije Inštitut Antona Trstenjaka, Resljeva cesta 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana ali kot priponko v e-pismu na: info@inst-antonatrstenjaka.si. Objave izvornih in preglednih znanstvenih in strokovnih člankov v reviji praviloma niso honorirane.

Kakovostna starost

LET. 17, ŠT. 4, 2014

Good quality of old age

VOL. 17, NUM. 4, 2014

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI

SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES

Franc Imperl

- Možne strategije razvoja domov za starejše 3 Possible development strategies for homes for the elderly

Cecilija Lebar, Marija Kos, Anja Novak, Urška Štular

- Vrtnarjenje kot medij za medgeneracijsko sodelovanje 23 Gardening as a medium for intergenerational interaction

Irena Potočnik

- Hoja in planinarjenje v skupini za kakovostno starost 31 Walking and hiking in the group for quality ageing
Zimzelen Žalec Zimzelen Žalec

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

41

REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

68

GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS

SIMPOZIJI, DELAVNICE

72

SYMPOSIUMS, WORKSHOPS



INŠTITUT
ANTONA TRSTENJAKA

RESLJEVA 11, p.p. 4443,

1000 Ljubljana, Slovenija

Tel.: + 386 1 433 93 01

<http://www.inst-antontrstenjaka.si>